
إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي
منتدى إقرأ الثقافي
للكتب (كوردى - عربي - فارسي)
www.iqra.ahlamontada.com
إدارة الخدمات
منتدى إقرأ الثقافي
الإدارية الطبية
WWW.IQRA.AHLAMONTADA.COM
الجزء الخامس
الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي

إدارة
الخدمات الإدارية الطبية

الجزء الخامس

الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

بطاقة فهرسة

فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية

إدارة الشئون الفنية

شعيب، محمد عبد المنعم
إدارة الخدمات الإدارية الطبية/ أ.د. محمد عبد المنعم شعيب.
- ط١ - القاهرة: دار النشر للجامعات، ٢٠١٣.
مج٥ ؛ ٣٢٤ص ؛ ٢٩.٧سم.
تدمك: ٤ ٤٧٤ ٣١٦ ٩٧٧ ٩٧٨
"في رأس العنوان: إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي".
١- المستشفيات - إدارة ٢- خدمات التغذية
أ- العنوان ٦٥٨.٠٤٨

* تاريخ الإصدار: ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م
* الناشر: دار النشر للجامعات - مصر
* الطبعة: الأولى: ٢٠١٤
* حقوق الطبع: محفوظة
* رقم الإيداع: ٢٠١٣/٢٤٣٢٨م
* الترقيم الدولي: ISBN: 978 - 977 - 316 - 474 -4
* الكود: ٢/٣٧٩

دار النشر للجامعات



الإدارة: ٤٢ ش رشدي (برج جوهر) - تليفاكس: ٢٣٩٢٩٨٧٨
المكتبة والتسويق: ١٤ أ ش الجمهورية - عابدين - ت: ٢٣٩١٢٤٢٠١
ص.ب (١٣٠ محمد فريد) القاهرة ١١٥١٨
E-mail:darannshr@hotmail.com - web: www.darannshr.com

مقدمة استهلالية

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء .. بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله كل شيء أعطانيه ربي.

يستوقفني كثيرًا ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. وربما كانت حكاية طائر العنقاء - بمعاملات الحقيقة فيها - هي من أكثرها رسوخًا .. حيث يظهر هذا الطائر وفق ما يقول الرواة كل مائة عام أثناء حلول الربيع .. فبظهوره تتفتح الرياحين والورود، وينشد الكون ترانيم روحانية، وبفعل حبوب اللقاح يبعث هذا الطائر من جديد؛ ليملأ الدنيا بشدوه، ويستمطر للجرداء سحابات تخضرها وتينع ثمارها.

ومن فضل الله علي أن منحني في كل فترات التحول في حياتي من كان لهم مثل افضال هذا الطائر؛

بداية تفتحت عيناي على معاملات التقوى والورع التي غرسها بداخلي .. من كان في حال حياته قدوتي ومثلي الأعلى .. شرفني بحمل اسمه .. في عنقي له الكثير .. ليته كان بجواري وقت الحصاد؛ ليجني معي ما زرع بيديه وأثمر لي .. والدي .. طيب الله ثراه.

المرحوم الأستاذ / عبد المنعم عبد العزيز شعيب

من فيض علمه تولد لدي اليقين أن هذا العطاء الإلهي ذا النسيج العجيب، هو المرآة الكاملة لصحة الإنسان .. إنه الجلد آية الصحة والجمال .. بصيرة المؤمن لإله التوحيد والعز والجلال .. حبب لي هذا التخصص الدقيق، وارتضيته وارتضاني راهبًا في محرابه.

الأستاذ الدكتور/ حسن الحفناوي

بحكم تكوينه الفطري المتمازج مع عطائه الذي لا ينضب .. فهو دائمًا الرائد .. أتلمس أياديه وصنائعه، التي أتاحت لي دراسته والدراسة معه، ومراقبته عن كثب، والتمثل به .. اختار طريقًا مهد لي الكثير من مناهج وطرق التفكير، وأصبح نمط حياة يومي .. أستاذ الطريقة المنهجية في التفكير، والتمثل به والتعليم والتعلم .. والتقويم الذاتي.

الأستاذ الدكتور/ حيدر عباس غالب

ومثلما صاغ فقه الحياة بداخلي تجارب شديدة الثراء، صاغها أشخاص

كانت لميادين العطاء تأثيرات شديدة الفاعلية، التي بفضل الله وعونه

كانت الفرصة الكبرى لرد الجميل لمصر

بداتها ضابطًا طبيبًا بالمؤسسة العسكرية بالمناطق المركزية والتشكيلات الميدانية، مرورًا بمسار الحياة الجامعية: ما بين كلية الطب بجامعة بنها (مدرسًا)، وكلية الطب جامعة المنوفية (أستاذًا مساعدًا وأستاذًا ورئيسًا لقسم الأمراض الجلدية والتناسلية وعميدًا للكلية) ممارسًا ومشاركًا في الأنشطة المتعددة تعليميًا وبحثيًا وخدميًا وعلاجيًا بالمستشفيات الجامعية .. جامعات عين شمس، بنها، والمنوفية، والهيئة العامة للمعاهد والمستشفيات التعليمية بوحداتها المركزية بمحافظة المنوفية.

ولتجربة العطاء في المجال التطوعي سمات وفقني الله لأن أحظى بها .. ضمت في مجموعها عوامل انصهار التجربة وصقلها، والتي انصبت في روافد، منها نقابة الأطباء .. وكذلك اللجان الصحية والتعليمية بالهيئات والمؤسسات المتخصصة .. والجمعيات العلمية والجمعيات الخيرية المحلية، مثل الجمعية الطبية المصرية للأمراض الجلدية، وجمعية أصدقاء مرضى الأورام، وجمعية أصدقاء مرضى السكر، والجمعيات العالمية الطبية، مثل المجلس العالمي للمعنيين بالعلاج بالأعشاب والمصادر الطبيعية بجمهورية الصين الشعبية، والمجلس العالمي للتعليم الطبي والممارسة المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية.

معرجًا على تجربة العمل في المؤسسات الطبية الخاصة، ابتداء من رئاسة مجلس إدارة المركز الطبي بالعجوزة، ثم المراكز الطبية المتخصصة، التي ظهرت في مطلع السبعينيات، كنواة للمستشفيات الفندقية ومؤسسات السياحة العلاجية، والتي كان مذهب التميز فيها تطبيق نظريات الإدارة الحديثة، وانتهاء بأحدث تلك التجارب، وهي رئاسة المجلس الاستشاري لمركز العلاج الطبي بجدة بالمملكة العربية السعودية.

تلك كانت روح الإدارة التي تمرست أسسها وطبقت المردود النظري لفلسفاتها، وأخذت خاصيتها من الأصدقاء الأعزاء في علم الإدارة في مجال علوم الإدارة والمحاسبة والاقتصاد.

أ.د/ حسن غلاب، أ.د/ محمد رضا العدل، أ.د/ علي محمود عبد الوهاب، أ.د/محمد كمال أبو عجوة، أ.د/ إجلال عبد الحافظ، أ.د/ صديق عفيفي، أ.د/ جمال المرسي، أ.د/ محمد البنا.

بقى لها ولهم الاعتراف بالجميل الدائم .. أن الحب أساس الحياة .. إنها الرفيقة .. صديقة العمر .. توام الروح .. المديرة صاحبة البصمات الكبرى في إدارة حياتي .. من كانت دائما الأم .. الأخت .. الابنة .. الصديقة .. من أوصلت كل شيء لمعاملات التقديس والقدسية .. من تفردت بالقدر والمقدار .. السيدة التي صبت من دوحة مشاعرها وإخلاصها لتثري في مشاعري حب ابنائي احمد .. ونيفين .. ومي.

تلك كانت رحلتي ما بين الأشخاص والأفكار والتجارب وميادين العطاء .. لتبقى وتؤثر خاصية التعليم والتعليم التي ينبغي أن تتسم بالتبادلية اللاحدودية؛ حتى نظل ننهل منها في المعرفة، والتي اتيقن انها مازالت في مهد دروبها، وأستشعر كثيرًا من ضيائها في ملتقى الأبناء من غير صلة الدم .. كانوا دائمًا في كل موقع .. التفوا حولي .. ما بداخلهم لي دائمًا اقوى من الحب.

وما تطالعونه الآن في هذا الكتاب .. إن هو إلا ترنيمة حب صادقة .. صاغها بعض منهم بشفافية، أستشعرها منهم في كل كلمة ساهم فيها أساتذة وأصدقاء وطلبة وأحباب من ذوي الخبرة في هذا المجال، في مجال إدارة المستشفيات.

ولست أملك أمام كل هذه المنح والعطايا إلا ان أسجد الله شكرًا، سائلا إياه أن يمن عليّ ان أكون من عباده المخلصين، ممن يحملون نفسًا صافية راضية .. تسمو بخير قلب شاكر .. وخير لسان ذاكر .. وخير جسد عابد .. وصلى اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .. آمين.

أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب

عميد كلية الطب - جامعة المنوفية

بسم الله الرحمن الرحيم

انطباعات المتلقين – لمحات الدارسين

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء

بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله على كل شيء أعطانيه ربي ..

كما استوقفني في الطبعة الأولى ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. والاعتراف بفضل من كانت لهم الأيادي البيضاء على مكونات شخصيتي - فإنه قد استوقفني في مقدمة الطبعة الثانية، جميل ما تركه داخل نفسي من أثر ممنون، انطباعات أبنائي الطلاب الدارسين على مدار خمس سنوات، تعايشها معهم في محراب العلم.

وكان ذلك فضل آخر من أفضال الله عز وجل

يرسخ فترة أخرى من فترات التحول في حياتي

جعلتني أعشق تدريس هذه المادة

وكانت انطباعات المتلقين، ولمحات الدارسين، التي عبروا عنها من كلمات صادقة وعبارات قصيرة .. ما جعلها وسام شرف على صدري .. أقدم به للطبعة الثانية بعد الإضافات العلمية لصفحات الكتاب التي نحاول أن ننهل منها جميعًا ولا سبق ولا فضل لأحد إلا لله عز وجل.

يا من أيقظت عقولنا من غفوتها ..

يا من أثريت فكرنا فتحول من التفكير التقليدي إلى التفكير المبدع والمبتكر ..

يا من أضأت لنا الطريق فسرنا على دربك .. بشمعة الحب .. نضيء لنا ولمن حولنا ..

حان وقت الحصاد ..

- نتأمل نلاحظ نستلهم من كل الموارد .. كل الأفكار .. ندرس علم الظاهر.

نتساءل، ونسأل انفسنا دائمًا .. كيف ولماذا؟ .. نبحث عن الإجابات الكثيرة في كل المصادر.. محاولة للوصول إلى علم الحقيقة.

نسلك بأشخاصنا .. متحملين مسئوليتنا على عاتقنا .. في دروب كل الخيرات؛ حتى نمسك الثبات بأيدينا .. والاستقرار بأذهاننا .. فيكون ذلك هو علم اليقين.

- لقد أرسيت فينا منهج تحديد العلاقات التعليمية في المدمج بين شطري المادة .. العلم الجاف والفكر الفلسفي الإنساني .. في حلقات تطبيقية ميكانيكية متصلة ومستمرة .. ومن التتابع المنطقي .. وتفجير الطاقات.. وتنمية الملكات .. وإظهار القدرات واستنتاج العلاقات والارتباطات .. التي تؤثر وتتأثر بمعايشة حال الطبيعة .. والاقتداء بمن سبقنا في هذا المجال .. وكبت جماح الرغبات الفردية .. وصولا إلى عمق الإثراء الفكري الجماعي .. الذي يتحقق به إلهام الريادة.

- لقد زرعت فينا وازعًا دينيًا جعلنا قادرين على الاكتشاف ..

إن الخلق لا يأتي من عدم ولكن من مكونات الخالق سبحانه وتعالى .. وإن الاختراع ليس بالضرورة نتاج عقلية عبقرية، ولكنه تكليف من المولى عز وجل للمستحقين أصحاب العقليات السوية .. في زمن لا يؤمن بالغيبيات، ويتعامل بالمنحنى المادي في جماد العلوم .. فأصبحنا نرى الله في كل شيء.

- لقد أبحرنا معك أثناء الدراسة .. في بحر كنا نحسبه عميقًا وعنيدًا .. ولكنك أعددتنا كي نغوص في الأعماق ونبعد عن السطحية .. ونسبح قادرين على تجاوز الحواجز ومواجهة الأمواج .. علمتنا كيف يكون الإبحار في الظلمات ببوصلة البصيرة لا الإبصار .. وبحكمة أعطني سنارة وعلمني الصيد .. ولا تهبني كل يوم طعمة سمكة.
- اكدت بداخلنا - من خلال تعايشنا معك في قصص المداخل ووسائل الإيضاح وردود أفعالنا لها - أن قدرتك وزملاءك من الأساتذة الأفاضل على التعليم .. ليست بأفضل من قدرتنا على التعلم .. وأن قدرتكم على الإنارة .. ليست بأكثر من قدرتنا على الاستنارة.
- لقد غيرت بداخلنا مفهوم الامتحان .. وأصبحنا نتعامل بمقياس المعلومات وقياس التفاعلات التي نعيشها ونتعايش معها يوميًا مع متغيرات الحياة .. وتبدلت نظرتنا الضيقة للامتحان بمفهوم كامل متسع .. إن أجمل ما أصبحنا نفكر فيه ليس الامتحان ذاته .. ولكن ماذا نفعل بعد الانتهاء منه .. من أجل استمرارية التعليم والتعلم.
- بكل معاني الاعتراف والعرفان .. والتقدير والاحترام .. وبكل ما علمتنا إياه .. كيف أن الرأي والرأي الآخر .. والنقد البناء .. هو التعبير الصادق عن كلمة شكرًا .. هل لنا ان نسأل عن احتياج .. أين البعد الثالث في منظمة إدارة المستشفيات .. من تطبيقات عملية في استخدام الحاسبات الآلية .. من إدارة خدمات الجراحات الحديثة غير التقليدية .. من تقنين المسار المتوازي في العودة إلى العلاج الطبيعي، والتطلع إلى العلاج الوقائي بالجينات الوراثية .. من التفاعل بين الاهتمام بالنفس البشرية والإلمام بتكنولوجيا الأجهزة الطبية الحديثة .. من الدمج المطلوب بين ركيزة العلوم النفسية والاجتماعية والاقتصادية في علم الإدارة .. حتى نصبح كما أردت لنا متميزين في عقولنا .. متفردين في آرائنا .. نملك القدرة على التبوء لغد أفضل نحلم به جميعًا.

طلاب الدراسات العليا

دبلوم إدارة المستشفيات ـ كلية التجارة

جامعة عين شمس (٢٠٠٢ - ٢٠٠٥)

الثمار الناضجة تنضج في حينها

أحبابي .. أبنائي .. زملائي .. أصدقائي

قد تتضارب المشاعر ما بين الخوف والحيرة والبداية والنهاية قبل إصدار الطبعة النهائية من كتابي (إدارة المستشفيات منظور تطبيقي) .. في الإجابة عن سؤال بات محيرًا لي .. هل هذا العمل يليق بكم؟ هل نضجت ثماره؟ هل حان أوان قطافها؟ هل آن وقت تقديمها، لمن يستحقها ويسعى جاهدًا لاقتنائها؟

وقد تأتي الإجابة في الشعور الكامن بداخلي أن الثمار لا تنضج إلا ببذل الجهد وسخاء النفس، والالتزام بالطبيعة المحبة للخير والجمال والحق .. بين العطاء والاستجابة للنداء في محراب العلم .. وأن النضج لا يتوقف؛ فهو دومًا يحتاج إلى بدايات جديدة في أوقات لا نهاية لها .. فالنهايات تصنع البدايات .. وهكذا فإن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

والنضوج غاية ووسيلة .. آية وفضيلة .. هدف وعزيمة ..

النضوج غاية ووسيلة .. فكرة وفلسفة ومعايشة .. قدرة على التفكير بمستوى إبداعي ملائم للفكرة ذاتها .. سمة من سمات التميز والتفوق الإنساني .. ثمرة الاحتكاك والممارسات الاجتماعية ومحصلة ردود الفعل ونتائج الأعمال .. مردود صقل التجارب الشخصية الحقيقية وبلورتها، بناء على معطيات بيئية مجتمعية .. تصرفات بما يفوق الإمكانيات المحدودة للإنسان .. الاهتمام بالرأي الآخر والاعتماد على القناعة الشخصية.

النضوج آية وفضيلة .. اكتمال الصلة بالخالق في التسليم لتدابيره والإخلاص في التوكل عليه .. فكر شمولي على أساس العقيدة الربانية، وتأثيرها في القناعات السلوكية .. مزيج من النضوج الفكري والصفاء النفسي والفهم الصحيح لطبيعة الكون، مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالمعايشة الروحانية .. سنة الحياة في طلب العلا؛ إرضاءً للخالق وتحقيقًا للذات، فهو يتطور ويزداد وعيًا وإدراكًا لمسايرة تطورات الحياة.

النضوج هدف وعزيمة .. يقف وراء كل نص جديد أو سلوك إعلامي جديد .. تجسيد للأفكار والكلمات والمعاني وتواردها استجابة لاحتياجات طالبيها .. تصرف بعقلانية ورشد وحكمة ووعي .. الوصول إلى مفاهيم وتصورات جديدة في مختلف مجالات الحياة .. يتواجد في كل وقت وأي وقت ولا يرتبط بزمان ولا مكان ..

ولعلي قد أكون تحققت بكم وبفضلكم ومن أجلكم من الإجابة عما كان يرد بخاطري من استفسار .. هل هذه الثمار قد حان قطافها .. وقد أيقنت أن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب

عميد كلية الطب – جامعة المنوفية

(٢٠١٣)

على سبيل التقديم

إلى الرواد المبدعين المبتكرين حقًا
إلى السائرين على نهج الابتكار الإبداعي والريادة صدقًا
هذه هي حقيقة الأمر

"الخدمات الإدارية عصب الخدمات الطبية"

الخدمات الإدارية هي خدمات متنوعة ومراحل متصلة، تنتهي بخدمة متكاملة، تحقق الأهداف المطلوبة من الخدمات الصحية الطبية .. وهي عنصر أساسي وركن حصين وركيزة داعمة، تساهم من خلال مجموعة الإجراءات والعمليات والأنشطة والمهام، بأسلوب مباشر أو غير مباشر، في تقديم المنتج أو الخدمة، بما يتوافق مع احتياجات المستهلك أو المستفيد .. وبالتالي تحقق أهداف المؤسسة أو المنظمة.

والخدمات الإدارية من أهم أدوات الإدارة .. فهي مسئولية وتكليف وارتباط إداري مجتمعي .. مسئولية تحقيق الأهداف المؤسسية المجتمعية .. وتكليف إداري مؤسسي بحسن استخدام الموارد المجتمعية .. وارتباط إداري مجتمعي نحو التقدم والنمو المجتمعي؛ لأن التنمية المنشودة في المجتمع تتوقف علي وجود منظمات قادرة علي تحقيق أهدافها والوفاء بمتطلباتها .. وهذا هو الدور المتعاظم للإدارة وللخدمات الإدارية، والذي تسعى إليه بجد واجتهاد المجتمعات والمؤسسات والمنظمات التي أرست واتبعت عناصر الإدارة المعاصرة.

والخدمات الإدارية خدمات متكاملة تشترك فيها كل الإدارات الخدمية الإدارية باختلاف أنواعها، ولا يمكن أن تعمل أي إدارة خدمية منفصلة عن الإدارات الأخرى؛ فكل إدارة مسئولة تقوم بخدمات إدارية محددة في تخصصها كنظام مستقل ومترابط؛ لتأدية العمل المنوط بها بنفس الأسس والمبادئ والأساليب .. وتعمل مجموعة الخدمات الإدارية كإدارة مترابطة، من خلال التنسيق فيما بينها كنظام واحد ومنظومة عمل موحدة، تؤدي في النهاية إلى تحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة والعمل على تطويرها.

والخدمات الإدارية محور اهتمام العنصر البشري توجهًا وأداءً؛ حيث إن إعداد الكوادر البشرية الإدارية والفنية والمهنية، هي الركيزة الأساسية اللازمة لقيادة العمل بالمؤسسات والمنظمات المختلفة بالمجتمع باختلاف تخصصاتها ونوعياتها .. وإن تنمية قدرات العاملين في كل مجال، لإمكانية استخراج ما هو كائن بعقولهم وصدروهم ومعنوياتهم وأحاسيسهم؛ من أجل توجيه جهودهم إلي البناء الإستراتيجي والتنفيذي .. الإنتاجي والخدمي - يعد من أهم أعمال الخدمات الإدارية.

وإن كان تعظيم دور الخدمات الإدارية في المؤسسات والمنظمات قد أصبح احتياجًا وضرورة .. واقعًا وحقيقة - فإن ذلك أيضًا احتياج وضرورة .. واقع وحقيقة .. في الدور الذي تقوم به الخدمات الإدارية في المستشفيات .. خاصة وأنها بعلاقاتها المتعددة وارتباطاتها الرأسية والأفقية توفر كل احتياجات الخدمات الطبية .. وحتمًا أن ظهور الخدمات الطبية بالصورة الجيدة اللائقة والمقبولة، والتي يرتضيها

المستفيدون منها، هو أمر منوط ومحقق، بأن تؤدي الخدمات الإدارية بالمستشفى واجبها على الوجه الأمثل .. وهكذا فإن الخدمات الإدارية عصب نجاح الخدمات الصحية والطبية القومية على مختلف المستويات، وفي كل المنظمات الطبية الصحية والمستشفيات.

- **الخدمات الإدارية مساهمة تفعيل الفكر والمهارة والسلوك .. الابتكار الإبداعي والريادة:**

إن المكون الرئيسي للخدمات الإدارية هو الفكر .. والمكون الرئيسي للخدمات الإنتاجية هو المهارة .. والمكون الرئيسي الحاكم لكليهما هو السلوك .. وبتطبيق الفكر مع المهارة في الإطار السلوكي تظهر أهمية وظائف الإدارة .. الفكر يعني التخطيط، والمهارة تعني التنظيم، والسلوك يعني الانضباط في الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والإنتاجية الخدمية .. وإن الاندماج بين الفكر كدعامة للتخطيط والمهارة كدعامة للتنظيم والسلوك كدعامة للانضباط، هو ما تصبو إليه المؤسسات والمنظمات في تحقيق أسلوب الابتكار الإبداعي والريادة كأسلوب إداري معاصر.

ويصبح على الخدمات الإدارية المساهمة الفعالة في تحقيق هذا الابتكار الإبداعي والريادة بالإدارات الخدمية الإدارية الإنتاجية، من خلال تطبيق المحاور الإدارية التالية: التدريب المنهجي المنتظم .. والالتزام السلوكي .. والانضباط الوظيفي .. وهذه المحاور الثلاثة هي في الأساس محاور الخدمات الإدارية.

والترجمة الحقيقية لهذه المحاور الإدارية في القيام بمهام وأنشطة الخدمات الإدارية الإنتاجية الخدمية، يتطلب الاعتماد على الأسس الإدارية النظرية كعلم وفن وقيمة وصناعة .. وتطبيقاتها العملية بالقدرة والصلاحية والاستعداد .. القدرة علي توليد ما اكتسب من خبرات في تطبيق الأساليب المنهجية الإدارية والصلاحية في الاستخدام التقني المحدد للمسئوليات الإدارية .. والاستعداد الفطري لتطبيق الفكر المنهجي الإداري.

وفي المستشفيات تنصهر هذه المحاور الإدارية الثلاثة الفكر والمهارة والسلوك؛ لتحقيق أسلوب الابتكار الإبداعي والريادة .. ويكون على الإدارة القادرة الواعية بالمستشفى - باستخدام هذا الأسلوب - أن تحقق النجاح لأي نشاط إداري مهني فني تقني، باستخدام الخدمات الإدارية والأنشطة الإدارية، في دعم الخدمات والأنشطة الصحية والطبية، من خلال العمل الإداري المتكامل، الذي يحدد موقع هذه الوظائف في الهيكل التنظيمي للإدارات الخدمية الطبية داخل المستشفى، ويحدد المستوى الإداري لها، ويهتم بتوفير المدير المتخصص، ويؤدي الخدمات بأسلوب إدارة اللامركزية والتكامل والتعاون في تحديد نطاق الإشراف الإداري المهني على فرق العمل المتخصصة.

وهكذا فإن استخدام أسلوب الابتكار الإبداعي والريادة كأسلوب إداري معاصر، يحقق التكامل الخدمي، ويؤكد أن الخدمات الإدارية عصب نجاح الخدمات الصحية والطبية القومية على مختلف المستويات، وفي كل المنظمات الطبية الصحية والمستشفيات.

- **الخدمات الإدارية تنسيق مجموعات العمل من أجل كفاءة الأداء:**

تحقق الخدمات الإدارية كفاءة الأداء كمؤشر للنجاح في المؤسسات والمنظمات، من خلال الدور الإداري في تطبيق وظيفة التنسيق بين مجموعات العمل، بالتوجه إلى تحقيق هدف محدد ومخطط ومرسوم سلفًا، والتوفيق بين نشاطات الجماعات، وبذل قصارى الجهد في إدارة الأنشطة والمهام، باتباع الأسس المنهجية الحديثة في أساليب الإدارة الحديثة، التي تساعد في بناء جسور الثقة والرضا الوظيفي، وخلق المناخ البيئي المناسب للعمل والإنتاج وتقديم الخدمات.

وتقوم الخدمات الإدارية كوظيفة أساسية رأسية في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات، بالتنسيق بين مجموعات العمل، بصرف النظر عن شكل أو تشكيل .. موقع أو مكان .. وقت أو زمان .. تحقيق مهام هذه الخدمات، وذلك من خلال: تفاعل المؤشرات النظامية والتنظيمية .. توافر العنصر البشري وتعظيم مشاركة فرق الأفراد .. ترسيخ الدور الإداري وتجسيد فعالية الإدارة .. استخدام التقنيات الإدارية الحديثة .. توافر العنصر البشري القادر على العمل والراغب فيه والمؤهل له .. وتعظيم دور مشاركة فرق الأفراد كفرق عمل رئيسية أو فرعية قادرة ومتمكنة من تقديم الخدمات، والسيطرة على الصراعات .. ترسيخ الدور الإداري في وضوح الإستراتيجيات والأهداف، وتحديد مسارات العمل والأنشطة والمهام، وتوزيع المسئوليات والاختصاصات ومتابعة الأداء .. وتجسيد فعالية الإدارة في ملاءمة النظم وطرق وأساليب العمل لإنتاج السلع وتقديم الخدمات بالمواصفات الموضوعة .. واستخدام التقنيات الإدارية التكنولوجية الحديثة؛ من أجل تسهيلات الإجراءات والعلاقات الإدارية الفنية المهنية المترابطة، باستخدام أساليب إنتاجية / خدمية حضارية متقدمة .. ويؤدي هذا التنسيق بين مجموعات العمل في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات، إلى تعظيم دور الإدارة في تطوير وتحديث نظم تخطيطية إدارية رقابية، تمكن من القدرة على الاستجابة للفرص والتهديدات، والقدرة على التعامل مع التغييرات البيئية المجتمعية؛ لتلبية احتياجات المستفيدين من الخدمات الصحية.

وهكذا فإن تفاعل المؤشرات النظامية والتنظيمية في التطبيقات العملية للتنسيق الخدمي المتكامل، يؤكد أن الخدمات الإدارية عصب الخدمات الصحية الطبية القومية، على مختلف المستويات، وفي كل المنظمات الطبية الصحية والمستشفيات.

- **الخدمات الإدارية معيار التوازن بين عناصر وأدوات إنتاج الخدمات:**

إن المعايير المحددة للمنتج أو الخدمة في صورة كمية أو نوعية، هي الوسيلة التي تمكن من الوقوف علي مدى تحقيق الأهداف المؤسسية، وبها يقاس عناصر وأدوات الخدمة أو المنتج من العمليات والأنشطة والمهام، والتي هي في النهاية قوام النجاح أو الفشل .. وترتبط هذه المعايير ببعضها، ارتباطًا بأهداف المؤسسة المخططة في برامج زمنية تنفيذية .. وتحدد مسئولية وضع هذه المعايير واختيارها ومسئولية قياسها ومسئولية عرض نتائجها على الأطراف المشتركة في العمليات الخدمية أو الإنتاجية؛ ولذلك فإن تحديد المعايير إذًا عمل إداري، يقع عبئه على عاتق الخدمات الإدارية، التي يكون من أهم مهامها وأنشطتها، تفعيل استخدام هذه المعايير؛ للحفاظ على التوازن بين عناصر وأدوات الإنتاج أو الخدمات، في مسئولية اتفاقية غير انفصالية للخدمات الإدارية.

والواقع أن من يدير الخدمات الإدارية – تحقيقًا لهذا التوازن – يجب أن يعرف منذ البداية أنه يطلب منه الإلمام بكافة مدركات عناصر العمل، وموارد العمل، وقدرات الأفراد، كأدوات ووسائل إنتاجية خدمية.. وبالتوازن بين هذه العناصر والأدوات والقدرات يتحقق النجاح، باستخدام المعايير التي تمكن من تحقيق التكامل الخدمي، وهي مسئولية الخدمات الإدارية في الارتقاء بالخدمة أو المنتج.

وللوصول إلى المستوى المطلوب من الارتقاء بالخدمات الصحية، كانت المسئولية الإدارية في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات، تعني تقديم الخدمات الإدارية بالتوازن بين عناصرها وأدواتها وقدرات أفرادها؛ من أجل مساندة تقديم الخدمات الطبية بالصورة التي يرغبها الجميع من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها والقائمين عليها .. وأصبح على الإدارة الصحية وإدارة الخدمات الصحية، مسئولية تأهيل طاقات وطنية متخصصة وقيادية، تدرك أهداف الخدمات الإدارية في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات، والالتزام بالبرامج التدريبية التنموية الإدارية، الموجهة إلى تنمية القوى البشرية في مجال الخدمات الصحية، واتباع الأسلوب الأمثل في تطبيق الخدمات الإدارية؛ لرفع مستوى الخدمات الصحية والطبية بما يعود بالنفع على صحة الفرد والأسرة والمجتمع، من خلال تطبيق نظام إداري صحي ملائم ومتطور وبأسلوب علمي.

وهكذا يحقق الاسترشاد بالمعايير القياسية، التوازن الإداري المطلوب للتكامل الخدمي، ويؤكد أن الخدمات الإدارية عصب نجاح الخدمات الصحية والطبية القومية على مختلف المستويات، وفي كل المنظمات الطبية الصحية والمستشفيات.

- **الخدمات الإدارية .. تأصيل القيم في تحقيق الخدمات الإيجابية الإنسانية :**

القيم الإدارية السلوكية والضوابط الإدارية الأخلاقية – بما لها من مردود شخصي ومهني ومضمون نظامي تنظيمي – تحكم الإدارة الناجحة في المؤسسات والمنظمات، ومن هذه القيم: قيمة احترام الوقت .. قيمة الكفاءة الخدمية .. قيمة الاتجاه نحو التطوير .. قيمة احترام ميثاق المهنة .. ويوضح ذلك أن الخدمات الإدارية هي في المقام الأول نشاط إنساني مهني، وليست نشاطًا ميكنيًا آليًا، أو تفاعلا كيميائيًا، ينتج عنه أعمال قد لا تدرك أو قد تضعف أو تتزايد مدركاتها .. فالخدمات الإدارية المبنية على القيم الإنسانية توجه الجهد البشري الجماعي لتقديم خدمة أو منتج للعنصر البشري الفردي أو الجماعي، في حدود السلطة، وفي إطار القوانين واللوائح الإدارية .. فهي إذًا تعتمد – بصفة أساسية – على كفاءة العنصر البشري الإنساني، وما يؤمن به من قيم إنسانية فطرية مكتسبة، وما يبذله من جهد إنساني في تقديم الأنشطة الإدارية المختلفة، وتوظيفها لصالح الأنشطة الإنتاجية الخدمية بالتفاعل السلوكي بين الأفراد، ومع المجتمع المحيط والبيئة الخارجية من ظروف ومؤثرات متغيرات إنسانية اجتماعية واقتصادية.

وإن الخدمات الإدارية في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات، حينما تتعامل مع الخدمات الصحية الطبية، فإنها تخضع للقيم الخاصة بالأعمال الخدمية في المنظمات الصحية: من القيم الإدارية .. القيم الصحية .. القيم الخدمية .. التي تتداخل وتتكامل في حلقة مستمرة لا يمكن فصلها، وتؤكد على

أهمية احترام وتفعيل القيم الإنسانية بالمستشفى .. وإن التفاعل الإنساني بين القيم الإدارية والقيم الصحية الطبية، لا نجاح له إلا باحترام العنصر البشري في تقديم الخدمات والانتفاع بها .. وإنه في حالة اختفاء هذه القيم، تصل نوعية الخدمات الصحية الطبية إلى أدنى مستوى، والذي يعبر عنه باللاشفاء أو اللاتحسن .. وتضيع معالم إنسانيات الخدمات، المقصود بها الحفاظ على الحياة وجودة الحياة، والذي يقترن فقده بافتقاد القيم.

وهكذا فإن دور تأصيل القيم الإنسانية في رفع مستوى الخدمات الإدارية الإنتاجية الخدمية، يحقق التكامل الخدمي، ويؤكد أن الخدمات الإدارية عصب نجاح الخدمات الصحية والطبية القومية على مختلف المستويات، وفي كل المنظمات الطبية الصحية والمستشفيات.

- **الخدمات الإدارية .. جناح إداري ممثل في أجنحة الإدارات الخدمية الإنتاجية:**

إن الدور الإداري للخدمات الإدارية لا ينحصر في مجال واحد إنتاجي أو خدمي، ولكنه تمثيل إداري في كل المستويات ولكل الفئات التخطيطية والتنفيذية والرقابية بالمؤسسة أو المنظمة .. تمثيل إداري في جميع المجالات المتعلقة بالإدارة، يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء وتحسين المنتج أو الخدمة التي تقدم للمواطنين، تحقيقًا للمبدأ الإداري : أنه "لا مجتمع ولا مؤسسة ولا منظمة بلا إدارة وبلا خدمات إدارية، ما دامت لها أهداف مخططة تسعى إلى تحقيقها".

وفي المستشفيات ذات الجناح الإداري المزدوج .. جناح الخدمات الإدارية وجناح الخدمات الطبية .. يكون تفعيل الاندماج بينهما كمحددات إدارية، بالتنسيق بين مهام وأنشطة كل جناح، والتنسيق بين مهام وأنشطة الجناحين، هو ركيزة كفاءة الأداء، بما يعود على توفير الخدمات الصحية الطبية المتميزة، وكفاءة الأداء للقائمين على الخدمات الإدارية، التي تساهم وتساند كفاءة أداء القائمين على الخدمات الطبية .. ويصبح التنسيق بين جناحي الخدمات الإدارية والخدمات الطبية محددًا إداريًا خدميًا، يحقق الأهداف العامة للمستشفى، والأهداف الخاصة للإدارات الخدمية التنفيذية الطبية .. ويصبح على إدارة المستشفى – نحو هذه المسئولية – إعداد الكوادر الإدارية بنفس الأهمية التي توليها لإعداد الأخصائيين والاستشاريين في مختلف التخصصات الطبية .. والاهتمام بتطوير مهارات الإداريين مماثل ومتكامل لتطوير وتنمية مهارات الهيئة الطبية والهيئة الفنية من العاملين بالمستشفى.

وهكذا فإن التمثيل الإداري في كل الأجنحة الخدمية، هو مصدر القوة للتكامل الخدمي، والذي يؤكد أن الخدمات الإدارية عصب نجاح الخدمات الصحية والطبية القومية، على مختلف المستويات، وفي كل المنظمات الطبية الصحية والمستشفيات.

- **الخدمات الإدارية .. منظور تطبيقي تكاملي مع الخدمات الطبية:**

لما كانت الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية، المعني بها تقديم الخدمات الإدارية في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات، تعد خدمات معاونة للإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، والمعني بها تقديم الخدمات الصحية الطبية للمستفيدين منها، وللمجتمع المحيط، بنوعيات ودرجات متفاوتة وفقًا لأهداف كل إدارة خدمية طبية – فإن أهداف الخدمات الإدارية تحدد لتتطابق وتتكامل وتدعم تحقيق أهداف

الخدمات الطبية .. وتوجه أهداف الخدمات الإدارية المؤسسية لتحقيق أهداف المستشفى العلاجية والوقائية والبيئية والاجتماعية والتدريبية والبحثية بالصفة المباشرة .. بينما الأهداف التخصصية للخدمات الإدارية، فهي توجه نحو تحقيق أهداف الإدارة الخدمية ذاتها، وهي بذلك تساهم في تحقيق أهداف الخدمات الطبية بصفة غير مباشرة.

ويتم تحقيق الأهداف المؤسسية والتخصصية للخدمات الإدارية، من خلال العلاقات الرأسية والأفقية بين الإدارات الخدمية التنفيذية والإدارية والطبية .. حيث تمثل العلاقات الرأسية علاقات الاتصالات الإدارية بين الوحدات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية، وتمثل العلاقات الأفقية علاقات التنسيق والتعاون بين الخدمات الإدارية والطبية .. وكلاهما المعني بتطبيق المنظور التطبيقي للتكامل الخدمي بين نوعي هذه الخدمات في المستشفيات، فتكون الخدمات الطبية بمحاورها الاتصالية التعاونية في تكامل مع الخدمات الإدارية بمحاورها الاتصالية التعاونية.

ونجد أن هناك خدمات إدارية، تمثل في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية بمستويات وفئات مختلفة؛ إما كأقسام أو وحدات إدارية أو كأداة إدارية .. ومنها خدمات التسجيل الطبي، وهي تؤدي دورها في مجال الرعاية الصحية، حيث يعتبر السجل الطبي مرجعًا مهمًا ووسيلة اتصال بين الفريق الطبي والمريض .. وخدمات الشئون الهندسية وهي تؤدي دورها في الحفاظ على كفاءة وسلامة المبنى والقوى والأجهزة وعمل الصيانة، وهي تعتبر دعامة الإدارات التشغيلية للخدمات الطبية .. وخدمات الموارد البشرية التي تؤدي نفس الدور الحيوي المهم للخدمات الطبية، من حيث تنمية الموارد البشرية للمستشفى، بتطبيق الأسس الإدارية العلمية في الانتقاء والتعيين والتسكين والتدريب .. كما أن خدمات المواد الطبية، وهي تعتبر من هذه المجموعة، فيقع عليها مسئولية إمداد الخدمات الطبية باحتياجاتها من المستلزمات الطبية والأدوية، وغير ذلك، وبالتالي فهي توفر الظروف الملائمة لتمكين متطلبات عمليات الخدمات الطبية، وإنجازها في الوقت المناسب .. وهذه الخدمات الإدارية تقدم خدماتها، وتقوم بواجبها ومسئولياتها بالصفة المباشرة للخدمات الطبية بنوعيات ودرجات تتفق وتحقيق الأهداف الخدمية الطبية لكل إدارة وأهداف المستشفى.

وهناك خدمات إدارية تمثل في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، بالقيام بإجراءات العمليات الخدمية الإدارية المتخصصة، مثل خدمات الشئون المالية، وهي تؤدي دورًا مهمًا في تطبيق السياسات والتعليمات المالية، والتأكيد على حسن استخدام الموارد المادية المتاحة، وهكذا توفر الماليات التي تلزم الخدمات الإدارية والطبية للمستشفى .. كما أن خدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية تقوم بدور حيوي ومؤثر، في خلق جو من الثقة المتبادلة بين المستشفى والقائمين عليها والعاملين بها والمستفيدين منها والمجتمع المحيط، ويعتبر ذلك دعامة الاتصال الجماهيري المستمر، الذي يساهم في فاعلية تقديم الخدمات الطبية الصحية والرعاية المجتمعية .. ونفس الدور تقوم به خدمات التسويق الطبي، في دعم الخدمات الطبية، من حيث التعرف على نوعيات واحتياجات الجمهور المستهدف، وتحديد موقف المستشفى في السوق التنافسي؛ مما يضمن للمستشفى الاستمرارية، وتقديم خدماتها المتميزة، ومردودها على المستشفى والمجتمع .. وهذه الخدمات الإدارية تقدم خدماتها بالصفة غير المباشرة للخدمات الطبية بنسب متوازنة، مع تحقيق الأهداف الخدمية الطبية لكل إدارة خدمية وأهداف المستشفى.

وهناك خدمات إدارية تمثل في صلب الهياكل التنظيمية للإدارة العليا بالمستشفى، وهي خدمات إدارية أساسية، مثل: إدارة خدمات التخطيط .. إدارة المتابعة .. إدارة المعلومات .. إدارة التدريب .. إدارة البحوث .. إدارة الشئون القانونية .. وهي في حدود اختصاصها تقدم خدماتها التنظيمية الإستراتيجية والتنفيذية للمستشفى، بالتمثيل الرسمي في الإدارة بمستوياتها المختلفة .. وينعكس ذلك بالصفة غير المباشرة في توفير الضمانات الإدارية لمختلف الخدمات الطبية الصحية، كما أن هناك خدمات إدارية، تمثل بالاندماج مع الخدمات الطبية، وهي تعد خدمات إضافية، وتقدم من خلال تشكيل اللجان الإدارية الطبية، مثل: لجنة خدمات مكافحة العدوى .. لجنة خدمات الجودة .. لجنة خدمات العلاج بأجر .. وهي لجان إدارية خدمية تقدم خدماتها المشتركة بالصفة المباشرة وغير المباشرة للإدارات الخدمية الطبية، والتي تحقق الأهداف الخدمية الطبية بكل إدارة خدمية بالمستشفى.

وهكذا فإن المنظور التطبيقي للتكامل الخدمي بين الخدمات الإدارية والخدمات الطبية، يؤكد أن الخدمات الإدارية عصب نجاح الخدمات الصحية والطبية القومية، على مختلف المستويات، وفي كل المنظمات الطبية الصحية والمستشفيات.

والخلاصة أن حجم الخدمات الإدارية في دعم الخدمات الطبية بكل الأسس والمعايير والتنسيق والتمثيل، والمشاركة والمساهمة والتأصيل القيمي الإنساني، سواء بالطريقة المباشرة أو غير المباشرة أو كليهما – تمثل حجمًا كبيرًا، لا غنى عنه للخدمات الصحية الطبية في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات .. وإن كانت الخدمات الطبية تمثل المنتج الحقيقي لمدخلات المستشفى، فإن الخدمات الإدارية تعد طرق التشغيل، التي بدونها لا يمكن أن تظهر المخرجات إلى حيز ملموس، يقابل احتياجات المستفيدين منها؛ تأكيدًا على الحقيقة الإدارية النظامية والتنظيمية .. إن الخدمات الإدارية عصب نجاح الخدمات الصحية والطبية القومية على مختلف المستويات، وفي كل المنظمات الطبية الصحية والمستشفيات.

حكم مأثورة :

- لا تقابل المشكلة بالمشكلة ولكن قابلها بالحل.
- الأيام تمر وعلينا أن نضع في كل يوم بصمة رضا، تذكرنا وتعرفنا على الله.
- من ليس له بداية محرقة ليس له نهاية مشرقة.

عن الإمام " الجازولي " ـ رضي الله عنه

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب
عميد كلية الطب
جامعة المنوفية


الخدمات الإدارية هي
خدمات متنوعة ومراحل
متصلة، تنتهي بخدمة
متكاملة، تحقق الأهداف
المطلوبة من الخدمات
الصحية الطبية.

المدخل السابع والأربعون

المحددات الإدارية للخدمات الإدارية الطبية

ADMINISTRATIVE PRINCIPLES FOR A.M.S.

- المحددات التخطيطية للخدمات.
- المحددات التنظيمية للخدمات.
- المحددات التنفيذية للخدمات.
- المحددات الاقتصادية للخدمات.
- المحددات الرقابية للخدمات.

■ المحددات التخطيطية للخدمات:

Services Planning Determinants

- نوع الخدمات: خدمات إدارية متعددة ومتنوعة، تدعم الخدمات الطبية الأخرى، وتحقيق أهداف المستشفى وأهداف الإدارات المختصة .. تتكامل وتتصل في تحقيق الأهداف، وتنفصل في تحديد المهام وأداء الواجبات والصلاحيات والمسئوليات.
- حجم الخدمات: متوسط / متوسط / كبير بالتناسب مع حجم المستشفى والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والمستفيد من الخدمة ومقدمي الخدمات.
- مواصفات الخدمات: مناسبة – متنوعة، لتعدد العمليات والمهام، وتعتمد على استخدام الأجهزة الحديثة (الحاسبات الآلية)، والمهارات البشرية الإدارية والفنية المؤهلة والمدربة (الارتباط بنظم المعلومات بالمستشفى)، والتخزين بالشروط الهندسية الفنية.
- التوجه الخدمي: إلى قطاعات وفئات مقدمي الخدمة ومستخدميها، وإلى الجمهور الخارجي والإدارة العليا بالمستنشفى.
- وحدات خدمية خاصة: تتواجد في بعض مجالات الخدمات داخل الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية ذاتها .. وحدات تخصصية إدارية.

الأسس الهيكلية
دراسة الخدمات بالمستشفى

- توطئة:
  - مفهوم وأهمية الخدمات.
  - أهداف الخدمات.
  - العلاقات الداخلية للخدمات.
  - تأثير الخدمات على الربحية.

- إدارة الإنشاء:
  - الأسس الهندسية في الإنشاء (الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة).
  - الطاقات والتجهيزات للخدمات (الوسائل المستخدمة).
  - تصميم التسهيلات الطبية للخدمات (أسلوب تقديم الخدمة)
  (دورة الرعاية – وسائل التعرف على الخدمات –الشخصية مفتاح الخدمات).

- إدارة التشغيل:
  - أسس إدارة التشغيل (التأمين – القواعد الحاكمة).
  - التنظيم الإداري (الهيكل التنظيمي الإداري – الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها).
  - التنظيم الوظيفي (الهيكل التنظيمي الوظيفي – التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات المختلفة).

- إدارة السيطرة:
  - أسلوب السيطرة (متابعة – رقابة – تقييم).
  - أوجه القصور (مهنية – إدارية – مادية).
  - التطوير (تطبيق الجودة الشاملة).

المحددات التنظيمية للخدمات:

Services Organizational Determinants

- المستويات الإدارية: تتعدد المستويات الإدارية .. لها تمثيل على كل المستويات الإدارية من الإدارة العليا وعدد كبير من المستويات الإدارية الوسطى والتنفيذية لكل قسم أو وحدة إدارية، ويتم توزيع الهيكل الوظيفي على مواقع الخدمات في الهيكل الإداري والمهني (الطبي والفني).
- نطاق الإشراف: نطاق واسع لتعدد الوحدات الإدارية والمستويات الوظيفية لكل وحدة إدارية (إشراف إداري فني رقابي على كل المستويات).
- المركزية / اللامركزية: درجة أكبر من المركزية على المستويات الإدارية العليا والوسطى والتنفيذية في تنفيذ المهام.
- القيادات: عدد كبير من القيادات .. تتزايد نسبة الوظائف الإشرافية – عدد من المديرين في الأقسام والوحدات الإدارية المختلفة – إدارة عليا واحدة.
- الشخصية مفتاح الخدمة: قوى عاملة صحية من الهيئة الإدارية أو الفنية (رئيس مجلس الإدارة والمدير الإداري والمدير الفني).

المحددات التنفيذية للخدمات:

Services Executive Determinants

- العنصر الرئيسي للخدمات: الطاقات البشرية المؤهلة والمدربة من فئات الإداريين والفنيين، والتي تباشر مهامها باستخدام الأجهزة الحديثة وشبكة الحاسبات الآلية.
- السمات الوظيفية: التأهيل المناسب – التدريب على استخدام الحاسبات الآلية – سمات الالتزام الوظيفي والأخلاقي من حيث الدقة والحرص والسرية والأمانة واتباع التعليمات والقواعد الإدارية – أهمية تنوع الفارق والمهارات الإدارية والفنية، والاعتماد على أسلوب التغذية المباشرة في جمع المعلومات.
- العمليات الخدمية: عدد كبير من العمليات الإدارية الفنية التي ترتبط ببعضها، وتتسلسل في الإجراءات التنفيذية – لكل وحدة اختصاصاتها التي لا تتداخل مع الوحدة الأخرى، وإنما تعد مكملة ومتممة لها.
- دورة الأنشطة والمهام: دورة تشغيل عمليات الخدمات الإدارية، وهي عبارة عن دورة مستندية، تخضع للوائح الإدارية واللوائح الفنية، ويتم مباشرتها بإعمال كافة وظائف الإدارة، مع تنفيذ المواصفات الهندسية الفنية، وإعمال القواعد الحاكمة وشروط الجودة.
- الاتصال: مباشر مع القطاعات والفئات المستهدفة (مقدمي الخدمة ومستخدميها) .. داخلي بين أقسام ووحدات الخدمة الواحدة وبين أنشطة وعمليات الخدمة الواحدة) .. وخارجي مع الجمهور الخارجي – عملاء – موردين .. ورأسي بالخدمات الإدارية الأخرى والإدارة العليا .. وأفقي بالخدمات الطبية الأخرى (أساسية ومعاونة وتخصصية).

■ المحددات الاقتصادية للخدمات:

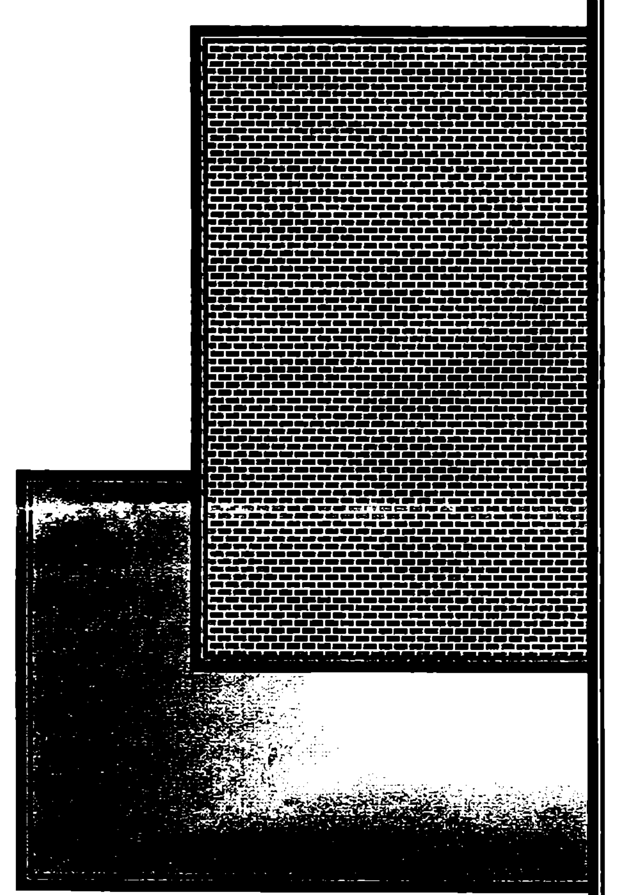
Services Economical Determinants

- تكلفة الأصول: تجهيزات خدمية بسيطة، ولكنها مرتفعة القيمة، تستلزم جودة الانتقاء / التدريب / التشغيل / الصيانة، وإحكام المواصفات الهندسية لكل خدمة؛ لاعتمادها على تكنولوجيا الحاسب الآلي وتكنولوجيا المعلومات والإدارة المالية.
- تكاليف التشغيل: تكلفة عالية من المستلزمات والمستهلكات .. خفض في احتسابها لتشابك العمليات الإدارية والتداخلات من الإدارات المختلفة.
- تكلفة القوى العاملة: مرتفعة لعوامل التأهيل والتدريب في المستويات الإدارية العليا والوسطى، بينما في المستويات التنفيذية متوسطة .. ويحكمها عدد الوظائف التي تحتاجها كل إدارة.
- الربحية: الوحدات الإدارية غالبًا ما تكون وحدات إيرادية ضعيفة في بعض الخدمات، داخل أو خارج الإدارة ذاتها، ولكنها تحقق إيرادات مادية ومعنوية للخدمات الطبية.
- الربحية المنظورة / غير المنظورة: تتعاظم الربحية غير المنظورة لتحسين صورة المستشفى وسمعتها في السوق التنافسي .. دقة وكفاءة الأداء في الخدمات الإدارية ينعكس ذلك على حسن العمل في الخدمات الطبية الأخرى، والتي تعد وحدات إيراديه، مقارنة بضعف الربحية المنظورة؛ لارتفاع التكاليف بها.

■ المحددات الرقابية للخدمات:

Services Control Determinants

- أساليب الرقابة: تتعدد أساليب الرقابة الداخلية والخارجية على العمليات والأنشطة المختلفة؛ حيث يحكمها ضوابط القواعد الحاكمة، وضوابط إدارية وقانونية وسلوكية.
- الرقابة الداخلية: تزايد دور العلاقات الرسمية، وتحديد صلاحيات الرقابة الوظيفية.
- الرقابة الخارجية: تزايد أهمية الرقابة الخارجية؛ من أجل العمل على تقليل الأخطاء الناتجة من الإهمال أو التقصير.
- اللوائح الداخلية: تزايد دور اللوائح الإدارية؛ لضمان سلامة الإجراءات والعمليات .. لوائح تحديد المسئوليات والصلاحيات وتوزيع المهام، وترتبط بدورة التشغيل .. تستند كلها على النظم والقوانين الأساسية الحاكمة للإقليم أو المنطقة.
- التفويض واتخاذ القرار: التفويض الإداري منخفض من الإدارة العليا للوظائف الإشرافية، وفي حدود الصلاحيات الممنوحة .. المشاركة في اتخاذ القرار مع الإدارة العليا.



الخدمات الإدارية من أهم أدوات الإدارة .. فهي مسئولية وتكليف وارتباط إداري مجتمعي.. مسئولية تحقيق الأهداف المؤسسية المجتمعية.. وتكليف إداري مؤسسي بحسن استخدام الموارد المجتمعية .. وارتباط إداري مجتمعي نحو التقدم والنمو المجتمعي.

المدخل الثامن والأربعون

إدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفيات

DIETARY THERAPEUTIC SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم وأهمية خدمات التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Services Concept

يلعب الغذاء المناسب الذي تقدمه المستشفى للمريض دورًا أساسيًا ومهمًا في مرحلة العلاج، وتزداد أهمية هذا الدور يومًا بعد يوم، بما تضيفه الأبحاث والدراسات الغذائية المستمرة التي تحدد أن علاج المريض ذو شقين:

- الشق الأول: ويتمثل في الدواء Drug الذي يصفه الطبيب بعد الفحص والاختبارات والتشخيص.
- الشق الثاني، ويتمثل في الغذاء Diet، الذي يوصي به الطبيب حسب حالة المريض وعمره وجنسه.

ويجب هنا التفرقة بين الدواء والغذاء:

Drug & Diet Differentiation

الدواء Drug: هو ما يسبب تغيرًا كميًا في وظيفة عضو أو نسيج معين، كأن يزيد في إفراز الغدة اللعابية أو ينقصه، ويرفع ضغط الدم أو يخفضه، ويسرع في دقات القلب أو يبطئها .. وبديهي أنه لا يحدث تغيرًا نوعيًا في وظيفة الأعضاء، فلا يمكن للدواء أن يجبر الغدة الدرقية مثلا على أن تفرز لبنًا أو دموعًا .. هذا هو تعريف الدواء الذي نستعمله في علاج الأمراض.

أما الغذاء Diet: فهو كل مادة يقوم الجسم بتمثيلها ويستفيد منها للقيام بوظائفه الحيوية المختلفة، مثل التنفس والنمو، وقد تكون هذه المادة في صورة صلبة أو سائلة .. وفي تعريف آخر: هو خليط من مواد تمد الجسم بالطاقة

خدمات التغذية العلاجية
المحددات التعريفية

- خدمات التغذية العلاجية: خدمات بلا حدود فاصلة بين الدواء والغذاء، فهي برنامج مكمل للعلاج الدوائي.
- خدمات التغذية العلاجية: تنظم حاجة الجسم للغذاء، وتتعامل مع سوء التغذية الناتج عن النقص أو الزيادة أو سوء الاختيار أو سوء الإعداد، بما يوفر الجهد، في سبيل الحفاظ على الصحة، ويحافظ على متعة الأوقات الثمينة من العمر.
- خدمات التغذية العلاجية: تخضع لتنظيم إداري دقيق ومحكم؛ بهدف السيطرة على كافة الخطوات الإدارية والإجراءات الفنية، ويحكمها معاملات السلامة والصحة والأمان داخل وخارج المستشفى.
- خدمات التغذية العلاجية: تتم بالصورة المطلوبة، من خلال فريق عمل مهني فني إداري، يشارك في كل مراحل ومستويات الخدمة.
- خدمات التغذية العلاجية: محور مركزي للعلاقات الرأسية والأفقية للخدمات التبادلية مع كل الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، سواء الطبية أو الإدارية.
- خدمات التغذية العلاجية: دورة تشغيل عمليات التغذية العلاجية (الوجبة الغذائية) .. دورة طويلة تشمل ما لا يقل عن ثلاثة عناصر رئيسية وعشرة عناصر فرعية.
- خدمات التغذية العلاجية .. الشخصية مفتاح الخدمة أخصائي التغذية، وهي فئة جديدة جمعت بين خصائص وسمات المهنة الطبية والفنية والإدارية على أسس علمية وخلقية.
- خدمات التغذية العلاجية: تعمل من خلال القواعد الصحية والدراسات الغذائية، التي تحقق الاحتياجات الغذائية والاجتماعية للمرضى، من خلال التوافق بين التوصيات الغذائية والاحتياجات الغذائية وملاءمتها بالطاقة المحددة بالسعرات الحرارية في المصادر الغذائية المختلفة.
- خدمات التغذية العلاجية: مثال للاتصال بين البيئة الخارجية والبيئة الداخلية، وبها تستمر حياة الأفراد وحياة المؤسسة، من خلال التأثير الإيجابي على العمليات البيولوجية لجسم الإنسان، والتأثير الإيجابي للعمليات الإدارية في نظام المستشفى.
- خدمات التغذية العلاجية .. نموذج تطبيقي لكل وظائف الإدارة؛ من تخطيط وتنظيم وتنسيق وتوجيه وسيطرة.

اللازمة لحيوية أعضائه وبناء أنسجته .. ويجب أن يحتوي على مواد كربوهيدراتية وبروتينية ودهنية وماء ومعادن وفيتامينات .. ووظيفة الغذاء هي المحافظة على الطاقة الفسيولوجية للأعضاء، دون أن يحدث بها تغيرًا نوعيًا أو كميًا.

غير أن تقدم البحث العلمي أثبت أنه لا توجد حدود فاصلة بين الأدوية والأغذية؛ إذ اتضح أن الفوارق بينهما عرفية .. ولنأخذ على سبيل المثال الكبد، فهو غذاء معروف، وأيضًا لابد لمريض الأنيميا الخبيثة من تعاطيه، فهو في هذه الحالة دواء أكيد المفعول .. والفيتامينات عنصر مهم من عناصر الغذاء، وفي الوقت ذاته دواء لعدة أمراض، تتسبب عن نقصها في الغذاء .. والكحول يمد الجسم بالطاقة، فهو إذًا غذاء، كما أنه ذو تأثير على الجهاز العصبي، فهو إذا دواء .. وهكذا قد تستعمل المواد الغذائية في حالات المرض كدواء، وبذلك تضيق المسافة وتكاد تنعدم التفرقة بين الأغذية والعقاقير.

التغذية:

Dietitian - Nutrition

تعرف التغذية بأنها "مجموعة العمليات الحيوية التي تتم داخل الجسم، وتؤدي إلى حصول الكائن على المواد اللازمة لنشاط وبناء جسمه وتجديد خلاياه، ووقايته من الأمراض" .. وأن الغذاء باعتباره مقوم للحياة، هو مجموعة من الأطعمة التي يتناولها الفرد في اليوم، ووظيفته أنه مصدر للطاقة (مواد كربوهيدراتية ودهنية)، ومصدر للبناء وتعويض الفاقد من الأنسجة (المواد البروتينية بنوعيها الحيوانية والنباتية)، ومصدر واق (الفيتامينات والأملاح المعدنية).

ويعرف علم التغذية بأنه: "علم دراسة مكونات ما يتطلبه جسم الإنسان من المواد الغذائية اللازمة، ومدى الاستفادة منها". وهو العلم الذي يبحث في الطعام والعناصر الغذائية والمواد الأخرى الداخلة في تركيبة .. فعلهم وتفاعلهم وتوازنهم، وعلاقة ذلك بالصحة والمرض، ويبحث كذلك العمليات التي تتم من تناول الكائن الحي الطعام وهضمه وامتصاصه والاستفادة منه ثم إخراجه .. بالإضافة إلى دراسة العلاقة الوثيقة للتغذية والحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وأيضًا العوامل النفسية التي تؤثر على عملية تناول الطعام" .. وإجمالا فإن التغذية تعرف بأنها: "هي مجموعة العمليات التي يقوم فيها الجسم بتمثيل الغذاء، والتي تتأثر بمتغيرات العمر والجنس والنمو والوظيفة والحالة البيولوجية والحالة الصحية والعمليات البيولوجية والتفاعلات الكيميائية، وبناء الأنسجة، وتوليد الطاقة، وغير ذلك.

وتدور البحوث في مجال التغذية في محاور متعددة، لدراسة الجوانب المتعددة للتغذية كعلم Diet as Science، كما يتم تدريس الوسائل المختلفة في تقدم علم التغذية، واكتشاف أهمية الغذاء كعنصر أساسي من مقومات الحياة؛ حيث تعد التغذية هي المسئولة عن العمليات الحيوية Biological Processes بالجسم، والتي تتحدد في:

- المحافظة على بناء الجسم، وإعادة التالف من الخلايا.
- تنظيم العمليات الكيميائية الحيوية داخل الخلايا.
- نمو الجسم والمقدرة على الحركة والإنتاج.
- التنفيذ الصحيح لما يلقى على الجسم من تبعات أو أعباء أو جهود.
- التأثير على الحالة النفسية العقلية الجسمية الاجتماعية والصحية.
- إمداد العضلات بالطاقة اللازمة لأداء وظائفها.
- إفرازات الغدد في الجسمين الذكر والأنثى.
- ضخ الإشارات العقلية والحركية.

وهكذا، فإن نقصه يوقف النمو ويضعف القوة، وزيادته تخمد موقد الحياة وتخمد شعلتها، وسوء اختياره يحدث أعراضًا قد تبدو ضعيفة، ولكنها مضيعة لأوقات العمر الثمينة .. فسوء التغذية يجهد السبيل إلى الحفاظ على الصحة، ويحدث أضرارًا خطيرة بالصحة.

تخطيط الوجبات Meals Planning:

بذلك أصبحت التغذية مطلبًا مهمًا وملحًا لكل فئات المجتمع، خاصة بعد تزايد المستوى الثقافي والاجتماعي، وارتفاع نسبة المتعلمين والمثقفين، فأصبح الكل يحاول أن ينشد غذاء صحيًا وسليمًا، وبدأت المؤسسات الطبية وغيرها تعلم وتمارس وتساهم في التخطيط للوجبات للأصحاء قبل المرضى .. بناء على التعريف المحدد للعناصر الغذائية بأنها "هي عناصر المواد التي توجد في الغذاء، ويستفيد منها الجسم؛ للقيام بوظائفه

الحيوية، أما باقي المواد التي يحتويها الغذاء، ولا يعتمد الجسم أو ناتج عمليات التمثيل الغذائي، فتخرج من الجهاز الهضمي على شكل فضلات".

وتخطيط الوجبات Diet Planning بصفة عامة يكون بإحدى الطريقتين؛ إما الطريقة الكمية أو الطريقة النوعية:

- الطريقة الكمية Qualitative: وفي هذه الطريقة تقدر كمية العناصر الغذائية، وكمية ما يلزم من هذه العناصر لكل فرد، ثم يحسب كمية الغذاء اللازم حتى يحصل الفرد على كل احتياجاته، ويحتاج الشخص في هذه الطريقة إلى جدول تحليل الأطعمة، الذي يبين قيمة ما تحتويه المواد الغذائية من العناصر الغذائية المختلفة.
- الطريقة النوعية Quantitative: وهي طريقة سهلة بسيطة، يمكن تعليمها لطلاب المدارس أو المجموعات المختلفة من المواطنين؛ لأنها لا تحتاج إلى عمليات خاصة أو جداول تحليلية، وتعتمد هذه الطريقة على تقسيم الأطعمة إلى المجموعات السبع الأساسية للغذاء الصحي، والتي يمكن وضعها واستعمالها كذلك بصفة كمية.

إن اتحاد الطريقتين الكمية والنوعية، يمكن من وضع الوجبات النوعية بالكميات الدقيقة والعناصر المناسبة، وهذا هو أساس التغذية الطبية، والذي يحدد التغذية الجيدة بأنها: "هي التوازن بين ما يتناوله الجسم من العناصر الغذائية وبين احتياجاته اللازمة لأعماله اليومية وللنمو ومقاومة الأمراض".

وقد حدد علماء التغذية المجموعات السبع الأساسية للغذاء الصحي:

Seven Basic Healthy Diet Groups

بأن يتناول الفرد صنفًا على الأقل من كل مجموعة يوميا بالكميات المقدرة؛ لكي يضمن الحصول على غذاء صحي .. وهذه المجموعات السبع تمد الجسم بالاحتياجات الثلاثة الأساسية مجتمعة، وهي الوقاية والبناء والطاقة.

- المجموعة الأولى:

الخضر الورقية الخضراء والصفراء نيئة أو مطبوخة ١٠٠ جم على الأقل يوميًا .. أمثلة (ملوخية – جرجير – كرات – سلق – حلبة خضراء – خس – بقول خضراء – فلفل أخضر – ورق عنب – جزر أصفر – طماطم) .. هذه المجموعة وضعت لضمان الحصول على كمية مناسبة من فيتامين (أ)، وهي غنية أيضًا بالألياف والحديد والكالسيوم والماء، وكذلك فيتامين (ج) إذا أكلت طازجة أو نيئة.

- المجموعة الثانية:

الموالح والخضر الطازجة النيئة ١٠٠ جم يوميًا على الأقل .. أمثلة (برتقال – يوسفي – جريب فروت – فلفل أخضر – كرنب نيئ – جوافة – بقدونس). وهذه المجموعة وضعت لضمان الحصول على كمية مناسبة من فيتامين (ج)، ويمكن أن تأكل طازجة ونيئة.

- المجموعة الثالثة:

بقية الخضراوات والفاكهة ٢٠٠ جم يوميًا على الأقل طازجة أو مطبوخة أمثلة (باذنجان – كوسة – قرنبيط – خرشوف – بصل – خيار – بلح – تين – مشمش – خوخ – عنب – تفاح – برقوق- بطيخ – شمام). هذه المجموعة وضعت لضمان الحصول على كمية مناسبة من الألياف، وكميات كافية من الأملاح المعدنية الأخرى.

ويلاحظ أن الفاكهة والخضر تحتوي على كميات كبيرة من الماء، وعلى هذا تعتبر الخضر قليلة السعرات، ولا تحتوي إلا على كميات ضئيلة من البروتينات وآثار من الدهون، كما تحتوي الفاكهة على كميات مختلفة من الكربوهيدرات، وخاصة السكريات.

- المجموعة الرابعة:

مجموعة الألبان والجبن .. كوب لبن للكبار / ٢ كوب للفئات الحساسة على الأقل يوميًا .. أمثلة (اللبن الحليب – اللبن الزبادي – لبن السلطة – الجبن بأنواعه، بما فيها القريش – الألبان المكثفة والجيلاتي). هذه المجموعة لضمان الحصول على كميات مناسبة من الكالسيوم، كما تعتبر هذه المجموعة غنية بالروتينيات ذات القيمة الحيوية العالية .. وكذلك الريبوفلافين وفيتامين (أ)، إذا كانت كاملة الدسم .. وإذا تعذر الحصول عليها فيمكن تناول الحلاوة الطحينية أو الطحينة أو السمسم؛ فهي غنية بالكالسيوم والبروتين.

- المجموعة الخامسة:

مجموعة اللحوم والأسماك والبيض والبقول والياميش والحبوب والبذور ١٠٠ جم يوميًا .. أمثلة (اللحوم بأنواعها – الأسماك – البيض – الجبن – البقول بأنواعها المحفوظة والطازجة، كالفول ومنتجاته – العدس – اللوبيا – الفاصوليا – البسلة – الحمص – فول الصويا – الفول السوداني – بذرة القطن – البندق – اللوز – الفستق). هذه

المجموعة تضمن الحصول على كميات مناسبة من البروتينات الحيوانية وغير الحيوانية، وهي كذلك تمد الجسم باحتياجاته من الدهون والفيتامين .. وإن تناول الكميات المقررة منها حيوي لنمو الجسم، كما تحتوي هذه المجموعة على بعض الفيتامينات، خاصة في البقول، وإن كانت بنسب متواضعة.

- المجموعة السادسة:

الحبوب والدقيق الكامل ومنتجاته .. أمثلة (الخبز الأسمر – البليلة) وقد يدخل مع هذه المجموعة الدرنات كالبطاطس – البطاطا – القلقاس؛ باعتبارها مصدرًا للطاقة والكربوهيدرات أيضا .. وتعتبر هذه المجموعة من أهم مصادر الطاقة؛ ولهذا تتوقف الاحتياجات منها وفقا لطول الشخص ووزنه وعمره وجنسه، وأهم من ذلك نشاطه ومجهوده .. وعلى هذا يجب تناول الكميات المناسبة؛ بحيث يبقى وزن الشخص مع الحدود المثالية لجنسه وسنه وطوله .. وهذه المجموعة غنية أيضًا بأملاح الحديدوز وفيتامين (ب) المركب، إذا كانت الحبوب كاملة النضج، وغير متعامل معها بأي نوع من التعاملات.

- المجموعة السابعة:

الدهون والزيوت .. أمثلة (الزبد والمسلي – القشدة – الزيوت النباتية – الدهون الحيوانية الأخرى) .. هذه المجموعة تعتبر مصدرًا مهمًا للطاقة والشبع والامتلاء، وحاملة لبعض الفيتامينات، ومصدرًا مهمًا للأحماض الدهنية الأساسية .. وتختلف الاحتياجات منها وفقًا لاحتياجات الشخص من الطاقة أيضًا بحيث يبقى الوزن في الحدود المثالية.

التغذية العلاجية:

Diet Therapy

التغذية العلاجية هي "التغذية أثناء المرض"، وتشمل عمليات وصف الغذاء المناسب لحال المريض، كما تشمل إعداد الغذاء وتقديمه للمريض بصورة شهية، تضمن إقباله عليه.

والأغذية العلاجية هي عبارة عن "أغذية متكاملة، تحوي المجموعات الأساسية للأطعمة، والتي يتم تحديدها لتناسب حالة كل مريض"، ولا بد وأن تكون الأغذية العلاجية متطورة؛ من حيث النوع والكم والهضم وطريقة التحضير والتقديم.

ومن تعريف التغذية العلاجية والأغذية العلاجية، فإنه قد أصبح واضحًا أن خدمات التغذية بالمستشفى، لم تعد هي المطبخ المعتاد الذي يقدم الواجبات الروتينية المكتوبة، والتي قد لا تفي واحتياجات المرضى .. ولم يعد المسئولون عن هذه الإدارة هم الطهاة فقط، بل تعدت خدمات التغذية هذا المستوى، إلى أن أصبحت هي المسئولة عن تنفيذ التعليمات الصادرة من الهيئة الطبية؛ لتحضير وجبات غذائية متعددة ومناسبة لكل حالة مرضية على حدة.

وأصبح من الآن السهل الإجابة عن السؤال الذي يطرح نفسه دائمًا، عند التعرض لدارسة ومناقشة أهمية دور خدمات التغذية في المستشفيات؛ وذلك لتوضيح الأسباب التي دعت إلى إنشاء إدارة خدمات التغذية كإدارة مستقلة بالمستشفيات في الأعوام الأخيرة .. إن واجبات إدارة خدمات التغذية في المستشفى Diet.Ther. Duties in Hospital متعددة، بسبب:

- الاهتمام بالغذاء كعنصر علاجي.
- كبر حجم المستشفى، وارتفاع المستوى الثقافي والاجتماعي للمرضى.
- زيادة عدد الأسرة بالأقسام الداخلية.
- التنوع في أساليب الخدمة الطبية للمرضى.
- التوسع المضطرد في الهيكل الوظيفي، وزيادة حجم القوى العاملة الصحية.
- كبر حجم الطلب على التغذية (مقدمي الخدمة والمستفيدين منها).
- صعوبة الرقابة الداخلية والخارجية على المتعاملين والعاملين في هذا المجال بالمستشفى.

خدمات التغذية العلاجية الطبية:

Dietary Medical Services

وقد أصبح لإضافة لفظ الطبي لمسمى خدمات التغذية أهمية خاصة ودلالة واضحة فائقة على إطلاق مسمى إدارة خدمات التغذية العلاجية (الطبية) Dietary Therapeutic Medical Services Administration بالمستشفيات .. وإن لفظ كلمة الطبية هنا له دلالات ومؤشرات كثيرة، من أهمها الارتباط الوثيق بين الغذاء وأساليب العلاج الطبية، والاهتمام بالغذاء؛ لأنه مقوم للحياة، وأن تقديمه للجمهور العريض من المستفيدين أو مستخدمي الخدمة بالمستشفيات، يجب أن يقتن ويخضع لعمليات التغذية بالأسلوب العلمي الحديث؛ لمواجهة الاحتياجات الطبية المختلفة في الأصحاء والمرضى.

اهداف خدمات التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Services Objectives

- **الأهداف المؤسسية:**

Hospital Objectives

وهي التي تحقق الأهداف الرئيسية للمستشفى، ومنها الأهداف العلاجية والوقائية والاجتماعية ... إلى غير ذلك، وهذه الأهداف هي التي تظهر حقيقة المبدأ العلمي الأساسي المدروس في التكامل بين الغذاء والعلاج.

- **الأهداف التخصصية لخدمات التغذية:**

Diet.Ther Services Objectives

والتي تستهدف تحقيق أهداف الإدارة التخصصية لخدمات التغذية الطبية، وتشمل:

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

وتعنى بتقديم وجبات الغذاء المعتادة Routine Diet، التي تكفي لسداد احتياجات الجسم، مع الوضع في الاعتبار نوعية المريض، وبالتالي فهي تمثل وجبات غذائية معتادة، تتنوع لتلائم المريض سنًا وحالة صحية ونوعية العلاج؛ وذلك للحفاظ على النشاط الذهني والبدني للمريض .. وتعنى كذلك بتقديم الوجبات الغذائية الخاصة Special Diet لحالات مرضية معينة، وذلك بحذف أو إضافة أصناف معينة من الأغذية؛ بغية علاج المرضى، مثل حالات مرضى السكر ومرضى الذبحة الصدرية ومرضى الأنيميا، وكذلك بهدف التحكم في وزن الجسم؛ إما بالتخلص من الزيادة أو تعويض النقص.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

وتعنى بتقديم وجبات غذائية تعويضية؛ لتعالج نقصًا معينًا في أحد عناصر الغذاء، تم اكتشافه في مجتمع ما أو مكان ما، وغالبًا ما ينشأ هذا النقص الغذائي عن عوامل بيئية أو أمراض وبائية .. على سبيل المثال لتقديم عناصر الحديد أو اليود أو الزنك لتغذية طلاب المدارس في المناطق النائية، وإمدادهم بهذه العناصر خلال برامج طبية تشارك فيها المستشفيات، وذلك في مواجهة أمراض سوء التغذية، والتي تعرف بأنها: "هي اضطراب التوازن بين ما يتناوله الجسم من العناصر الغذائية، وما يستهلكه وما يطرحه من الفضلات، وما يحتاجه من هذه العناصر وقد يكون هذا الاضطراب سلبي أو إيجابي.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

تتمثل في تقديم الوجبات الغذائية تحت إشراف طبي في التجمعات ذات الكثافة السكانية، وفي المدارس والمصانع، مع مراعاة الشروط المقابلة للاحتياجات الغذائية في المناطق المختلفة والشروط المقابلة للأعمار والجنس، باختلاف كل منهم.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

وذلك بتدريب العاملين في هذه الإدارة بصفة خاصة، والعاملين بالمستشفى بصفة عامة، وكذلك من خلال برامج التثقيف الصحي لنشر الوعي الصحي بين جمهور المستشفى الداخلي والخارجي، عن أهمية الغذاء .. وكيف أنه يمد الجسم باحتياجاته من الطاقة والمواد اللازمة لبناء خلاياه وأنسجته، وأهمية العناصر التي يتكون منها الغذاء، ودور كل منها في المحافظة على حيوية الجسم، والقيام بوظائفه على أكمل وجه .. وكذلك بتدريب المختصين على تقدير الكميات اللازمة من الأغذية في الظروف المختلفة، ببيان مقدار السعر الحراري لكل نوع من الأغذية، ومقارنته باحتياجات الجسم في حالة الصحة والمرض، وكيفية تطبيق كل ذلك كأساليب علاجية داخل المستشفى .. ومن هنا كانت إحدى أهداف خدمات التغذية الطبية هي البحث في مجالات الارتباط بين الصحة والمرض والغذاء Health, Disease& Diet Research.

العلاقات الداخلية - خدمات التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Internal Relations

ترتبط خدمات التغذية الطبية بمعظم الخدمات الطبية والإدارية بالمستشفى، وخاصة خدمات القسم الداخلي، وخدمات إدارة المواد والشئون المالية .. ويبدو ذلك واضحًا من خلال محوري الارتباط الرأسي والأفقي.

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

وهو المحور الأساسي للخدمة، حيث ترتبط خدمات التغذية بالقسم الداخلي؛ لأنه يحتوي على مستخدمي خدمات التغذية بالإدارات الخدمية الطبية على مستوى المستشفى، وأن هناك عدة ارتباطات بين المحور الرأسي والمحور الأفقي.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

لما كان هناك علاقة مباشرة بين خدمات التغذية، وكل من القائمين على الإمداد بخدماتها ومستخدمي خدماتها، من خلال المحور الرأسي، حيث تتمركز خدمات التغذية في وسط المحور .. ترتبط بعلاقة من أسفل لأعلى بالخدمات الإدارية للمستشفى، مثل إدارة التموين وإدارة المواد والإدارة الهندسية .. كما ترتبط بعلاقة أخرى من أعلى إلى أسفل، لتمثل امتداد خدمات التغذية لنوعيات أخرى من المستفيدين أو مستخدمي الخدمة، مثل تغذية سكن، الأطباء وتغذية أماكن الراحة للهيئة الطبية، وهيئة التمريض داخل الإدارات والأقسام المختلفة، وتغذية المترددين على الكافتيريا.

تأثير خدمات التغذية العلاجية على الربحية:

Diet.Ther. Profitability

نظرًا لاختلاف الدور الذي أصبحت تقوم به خدمات التغذية العلاجية، فقد أصبحت هذه الإدارة تمثل وحدة ايرادية بالمستشفيات الحكومية والاستثمارية؛ حيث إن أحد العناصر الأساسية المكملة للخدمات الفندقية، هو عنصر التغذية، والذي يدر عائدًا مجزيًا .. ويظهر ذلك في مجالي الربحية المنظورة وغير المنظورة.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

تحقق خدمات التغذية إيرادات مباشرة، من ناتج بيع الوجبات للمرضى والمرافقين والزائرين ومترددي الكافتيريا، وتنظيم المؤتمرات .. خاصة وأنه في ضوء مباشرة خدمات التغذية بمفهومها الحديث، أصبح من الضروري تحصيل مقابل مادي للجهد المبذول في وصف وانتقاء وتحضير وتقديم الوجبات الغذائية العلاجية داخل المستشفى، كما يمكن أن تقوم إدارة خدمات التغذية العلاجية بمساهمتها في تقديم الوجبات الغذائية بتكلفة مقبولة تحت الإشراف الطبي للمواقع والوحدات ذات الكثافة السكانية كخدمة اجتماعية بيئية.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

تحقق من خلال ناتج بيع الوجبات الغذائية إلى العاملين بالمستشفى، سواء بالسعر المدعم أو بتغطية مالية من حساب المستشفى .. وكذلك تتحقق الربحية غير المنظورة من التأثير الواضح على نتائج الخدمات العلاجية، وتحسن صحة المرضى، بتقديم غذاء علاجي مناسب لهم، بما يساهم في تحسين مستوى الرعاية الصحية بالمستشفى .. وينعكس ذلك بالتالي على إيرادات الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، وأهمها إدارة خدمات القسم الداخلي، التي تزيد يومًا بعد يوم، في ضوء التقدم الصحي، الناتج عن حسن الأداء في خدمات التغذية.

إدارة الإنشاء
خدمات التغذية العلاجية

Diet.Ther. Services Construction

الاسس الهندسية - انشاء خدمات التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location :

يجب أن يكون موقع خدمات التغذية في مكان متطرف بالمستشفى، بعيدًا عن أجنحة المرضى والعيادات الخارجية وأقسام الأشعة والمعامل؛ بحيث لا يؤثر وجود خدمات التغذية بما يفوح منها من روائح الأطعمة وأبخرتها على العاملين بهذه الأقسام والمترددين عليها؛ من مرضى ومرافقين وزوار .. كما لا يؤثر أيضًا على كفاءة أداء التجهيزات التخصصية الطبية داخل الأقسام العلاجية.

المساحة Space Use:

يجب أن تتسع مساحة القسم، بحيث تسمح باستيعاب الأجهزة والمعدات الحديثة، ويتم ذلك بتخصيص أماكن لتحضير وتجهيز كل مجموعة متشابهة من الأطعمة .. على سبيل المثال تخصيص مكان للحوم، وآخر للخضروات، وآخر للأطعمة الباردة .. كما يجب توفير مساحة لتحضير بعض الوجبات الغذائية الخاصة؛ كالغذاء الأنبوبي للأطفال الرضع والوجبات الغذائية اللينة والسائلة.. كما يجب أن يتوافر على الجانب الآخر منطقة تستغل كمخازن متنوعة .. على سبيل المثال مخزن التعيين الجاف، والذي يتم التوزيع اليومي منه للوجبات الجافة، كما يراعى توفير المساحات التي تلزم الخدمات المعاونة والتكميلية، وكذلك تلك المساحات التي تغطي خدمات الأمن والإجراءات الصحية في جميع مراحل التغذية.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

يجب أن يوضع في الاعتبار احتياجات التوسعات المستقبلية من المساحة داخل ذات الموقع، حيث يمكن توفير الأماكن المناسبة لتغيير المعدات وتطويرها؛ وذلك استيفاء لاحتياجات المستشفى الغذائية الحالية والمستقبلية، وأن يرتبط ذلك بهدف تطوير الأداء في هذه الإدارة، وإخراج المنتج (الوجبة الغذائي) في صورة لائقة، وفي وقت أسرع من الأساليب التي كانت تتبع في النظم القديمة.

الخدمات الأساسية Basic Services:

يجب أن تتوافر مكونات الخدمات الأساسية للتغذية، من التجهيزات والمعدات كالثلاجات والأفران ومغاسل الأواني والبوتاجازات، علاوة على أدوات التحضير والتجهيز وعربات توزيع الغذاء .. كما يجب أن يتوافر أيضًا احتياجات العاملين داخل الإدارة لممارسة أنشطتهم الفنية والإدارية، من الأثاث والتجهيزات المكتبية وتجهيزات النظافة العامة والخاصة، وتجهيزات إعداد الوجبات وتقديمها.

الخدمات المعاونة:

Supportive Services

يجب أن تتوافر الخدمات المعاونة المكملة للخدمات الأساسية في خدمات التغذية، مثل خدمات استلام المواد الغذائية مع تطبيق شروط القياس الصحية، وخدمات التخزين مع تطبيق الشروط الفنية للتخزين، وخدمات التوزيع مع تطبيق التعليمات الإدارية الخاصة بها .. كما يجب توفير الخدمات الإدارية المعاونة لهذه الإدارة، مثل خدمات القيد والتسجيل والوزن والفحص.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

يجب أن يوضع في الاعتبار أهمية الخدمات التكميلية والترفيهية للعاملين بالإدارة، الذين يقضون كل وقتهم من خلال الورديات المتتابعة داخل الإدارة في إتمام عملية تحضير الوجبات وإعدادها للتوزيع، وبالتالي فإن توفير المكان اللائق لإقامتهم وكافيتريا ودورات مياه وأماكن استبدال الملابس لهم، داخل إدارة خدمات التغذية، أو في مكان ملاصق لها - من الأمور التي تضعها الإدارة نصب أعينها، مع مراعاة أن ينطبق عليها تطبيق الشروط الصحية.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يجب أن يراعى أن خدمات التغذية تخضع في كل مقوماتها لأنشطة النظافة؛ بهدف منع التلوث والسيطرة على العدوى، سواء بين العاملين بها من خلال المواد المستخدمة في أداء مهامها، أو بنقل العدوى إلى المستفيدين من خدماتها، بصرف وجبات غير مطابقة للاشتراطات الصحية .. لذلك فإن المواصفات الهندسية الفنية التي يجب توافرها عند إنشاء خدمات التغذية هي:

- أن يزود القسم بالتجهيزات التي تحافظ على بيئة صحية؛ كشفاطات التهوية الطاردة المركزية والإنارة الجيدة والطاقة الكهربائية وطاقة الغازات والوسائل البديلة.
- أن يتوافر أجهزة أمان وإنذار مبكر ضد الحريق، وأجهزة إطفاء ذات كفاءة عالية.
- أن يتوافر مصائد للذباب والفئران، وتواجد سلك على الأبواب والشبابيك؛ لمنع دخول الحشرات والقوارض.
- أن تكون أرضية وجدران القسم ملساء، بحيث يسهل تنظيفها وتخليصها من البقايا.
- أن تكون جميع الأواني المستعملة من النوع الذي لا يصدأ، والذي يسهل تنظيفه.
- أن تتوسط وحدة المطبخ الجزء المخصص للتحضير، بحيث يسهل التعامل مع المواد.
- أن يتوافر منافذ للتوزيع، بحيث يتم السيطرة على الدخول والخروج من وإلى المطبخ، فلا يسمح لغير العاملين بالتواجد ولا يختلط الطعام المجهز بالطعام غير المجهز.

■ الطاقات والتجهيزات - خدمات التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Diet.Ther. Health Manpower Needs Estimation

تحتاج خدمات التغذية الطبية إلى عدد من أخصائي التغذية المدربين وذوي الخبرة، كما تحتاج إلى فنيي التغذية المهرة، وإلى طهاة مدربين، وخباز وحلواني، ومحضر أغذية باردة، ومحضر لحوم، وأمين مخزن، وعدد كاف من موزعي

الأغذية، والكتبة، وعمال النظافة. ومن الجدير بالذكر أن عدد وفئات القوى العاملة اللازمة، يعتمد على حجم النشاطات المختلفة التي تؤديها خدمات التغذية، والتي تفي والاحتياجات اليومية من الوجبات، ولابد عند تحديد الاحتياجات من الطاقات البشرية مراعاة توفير الاحتياطي، ومراعاة توفير أصحاب المهن المزدوجة، خاصة في عمليات الطهي وإعداد الوجبات.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Diet.Ther. Equipment Needs Estimation

يتم تجهيز وحدة خدمات التغذية الطبية بالمستشفيات الكبرى بعدد كاف من:

- الثلاجات الخاصة بالتخزين (تجميد – تبريد).
- أفران ومواقد غازية كبيرة وسخانات.
- أواني الطهي (أستنلس ستيل)، وشوايات (حلل بخارية)، وماكينات لغسيل الأواني.
- مقالي ومفارم، وباقي الأدوات اللازمة للتحضير.
- أحواض غسيل كبيرة ومجهزة لتقطيع الفضلات.
- صواني توزيع أغذية – ترولیات توزيع الأغذية.
- دواليب حفظ للآلات والعدد التي تستخدم.
- أدوات النظافة؛ لتنظيف الأرضيات والمعدات والآلات والأواني، ومزيلات للروائح والدهون والصدأ.
- وحدات تجميع المخلفات.
- تجهيزات كافيتريا الأطباء والعاملين بالمستشفى.

ويتم تقدير هذه الاحتياجات وفقًا لحجم الخدمات والأنشطة الغذائية المطلوبة من خدمات التغذية، وإن كانت هذه الأنشطة قد تختلف من مستشفى لآخر، بناءً على بيانات القسم الداخلي، إلا أن القاعدة الأساسية التي تحكم تقدير هذه الاحتياجات، هي عدد الأسرة بالأقسام الداخلية وعدد العاملين بالمستشفى، مع اعتبار نسبة تشغيل لا تقل عن ٨٠ %، وعلى هذا الأساس يتم تقدير حجم أعمال وأنشطة خدمات التغذية، وعليه يتم تحديد أعداد الوظائف المطلوبة ونوعياتها، ويتم تحديد التجهيزات المطلوبة وكمياتها.

■ تصميم التسهيلات الطبية – التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة تشغيل عمليات التغذية العلاجية

Diet.Ther. Operations Circulation

(دورة الوجبة الغذائية)

Diet- Meal Operation Circulation System

تمر دورة الوجبة الغذائية بالمراحل الخدمية الثلاثة الرئيسية، التي تتطابق إداريًا ووظائف الإدارة العامة على النحو التالي:

- **مرحلة الإعداد للخدمات:**
  - عمليات التخطيط للتغذية (حصر أنواع التغذية – إعداد القوائم الغذائية – تقدير الكميات اللازمة من المواد الغذائية).
  - عمليات شراء الخامات والمواد الغذائية (شراء الخامات – إتمام إجراءات المناقصات والشراء).
  - عمليات استلام وفحص الأغذية (استلام الأغذية الطازجة – استلام الأغذية الجافة).
  - عمليات حفظ وتخزين الأغذية والخامات الغذائية (الطازجة والجافة والمطبوخة).
- **مرحلة تقديم الخدمات:**
  - عمليات إعداد وطهي الوجبات.
  - عمليات توزيع وتقديم الوجبات.
  - عمليات النظافة العامة للمطبخ.
- **مرحلة مراجعة الخدمات:**
  - عمليات حفظ الباقي من الوجبات.
  - عمليات التخلص من البقايا.
  - عمليات التقرير المجمع عن الخدمات.

■ مرحلة الإعداد للخدمات:

Services Preparation Phase

- عمليات تخطيط الأغذية:

Diet.Ther. Supplements Planning

وذلك من حيث تحديد الاحتياجات والكميات المطلوبة، وتحديد الوقت المطلوب فيه هذه الكميات، والاتصال بالإدارات الخدمية والإدارية والطبية؛ للوقوف على بعض المقترحات والتوصيات في هذا الشأن، وتشمل:

- حصر أنواع التغذية: التي يوصي الأطباء المعالجون بتقديمها إلى مرضى الأقسام الداخلية، وتدوينها بالسجلات الطبية.
- إعداد القوائم الغذائية: بأنواعها المختلفة من التغذية العلاجية العامة والخاصة، وتحديد مواعيد يومية لتقديم هذه القوائم.
- تقدير الكمية اللازمة من الأغذية: التي تحتاجها المستشفى يوميًا أو أسبوعيًا على ضوء معدلات الإشغال للأسرة Occupancy Rate ونوبتجيات العاملين .. ويشمل ذلك أيضًا نوع الوجبات الغذائية اللازمة للمرضى أو موظفي المستشفى.

- عمليات شراء الخامات الغذائية:

Diet.Ther. Supplements Purchase

وتأتي هذه الخطوة بعد تحديد الاحتياجات المطلوبة، وتحديد سياسة الشراء في المستشفيات وفقًا للتعليمات المركزية التي تصدر من الجهات الإشرافية عليها، وهي تتمثل في:

- إتمام إجراءات المناقصات والشراء: بالكميات والأنواع المناسبة من الأغذية على ضوء الاحتياجات الفعلية، والتي تم تقديرها من الخطوات السابقة، مع الأخذ في الاعتبار توفير احتياجه من المواد المطلوب شراؤها بنسبة تتراوح بين ١٠ – ١٥%.

- مرحلة استلام وفحص الأغذية:

Diet.Ther. Supplements Receipt & Inspection

وذلك بالتأكد من كمياتها وفحص نوعياتها وتخزينها لحين الاستخدام، وفقًا للشروط والمواصفات الصحية، لكل نوع من المواد والمدونة بكراسة الشروط .. وهذه المرحلة يشترك فيها تمثيل ممثلي الهيئة الطبية والطبيب البيطري وهيئة التمريض وأخصائيي التغذية والمسئولين الإداريين من المشتريات بالمستشفى.

وتحدد خطوات تنفيذ هذه المرحلة حسب نوع الأغذية فهناك خطوات لاستلام الأغذية الطازجة، وخطوات لاستلام الأغذية الجافة، حيث لكل منهما لجنة خاصة بالاستلام، تقوم بعملها من خلال إجراءات وطبيعة عمل خاصة.

لجنة استلام الأغذية الطازجة:

Fresh Food Receipt Committee

تشكل هذه اللجنة برئاسة أخصائي التغذية، وعضوية فنيي التغذية وكاتب اللجنة والطباخ وغيرهم، وتحدد مسئولية هذه اللجنة في استلام الأصناف الطازجة وفقًا للشروط والمواصفات الصحية المدونة بكراسة الشروط، وخاصة في أصناف اللحوم والدواجن والخضراوات والفواكه والبيض والخبز واللبن، وغيرها .. ويجب اختيار الأصناف عالية الجودة وألوانها طبيعية، وأن تكون رائحتها مقبولة وقوامها متماسك وأحجامها متوسطة.

لجنة استلام الأغذية الجافة:

Dry Food Receipt Committee

تشكل هذه اللجنة من أخصائي التغذية وأمين مخزن التعيين الرئيسي، وغيرهم، وتحدد مسئولية هذه اللجنة في استلام الأصناف الجافة مثل الجبنة النستو والشاي والمربى والحلاوة والأرز والمكرونة والشعرية والملح والسكر والفاصوليا الجافة والخل والدقيق والسمن والزيت والتوابل والعصائر وغيرها .. ويتم تسليم هذه الأصناف من المخزن الرئيسي للمستشفى إلى المخازن الفرعية، ويعاد فحصها في توقيتات محددة؛ لضمان عدم فسادها.

- عمليات حفظ وتخزين الخامات الغذائية:

Diet.Ther. Supplements Preservation& Storage

ويتم في هذه المرحلة حفظ المواد الغذائية الخام قبل استخدامها وإعدادها، وتتم في المخازن المعدة لذلك، وفي الثلاجات المعدة لحفظ الأطعمة القابلة للتلف .. ويجب أن تكون هذه المخازن ملائمة من حيث المساحة والاتساع والفتحات والتهوية ومطابقة للشروط الهندسية الطبية بخدمات التغذية.

مرحلة تقديم الخدمات:

Services Submission Phase

- عمليات إعداد وطهي الوجبات:

Diet.Ther Cooking

وتعد هذه المرحلة من المراحل المهمة، وخاصة فيما يتعلق بالنواحي والإجراءات الصحية والطهي، وأيضًا فيما يتعلق بإجراءات صرف الكميات المطلوبة من المخازن والرقابة عليها، ومدى اتباع قواعد النظافة والغسيل وتنظيف الخامات الغذائية والأواني المستخدمة وغير ذلك .. وهذه المرحلة تشمل المهام والإجراءات التي

تتم داخل خدمات التغذية، وينطبق عليها مدى اتباع قواعد النظافة لغسيل وتنظيف الخامات الغذائية والأواني المستخدمة وغير ذلك .. وهذه المرحلة تتمثل في الخطوات التالية:

- تجهيز الأغذية المطلوبة للوجبات: وذلك من خلال عمليات التنظيف والغسيل والتجفيف والتقشير والتقطيع وإعادة الغسيل والتجفيف وهكذا.
- تجهيز الأواني والمعدات: التي تلزم للطهي، وذلك من خلال عمليات الاختيار والتنظيف والغسيل وترتيب أولويات الاستخدام.
- طهي الوجبات: وفقًا للأصناف المختلفة المطلوبة ووفقًا للأصول العملية الخاصة بعمليات الطهي للحفاظ على نضوج الغذاء، دون الإقلال من قيمته الغذائية، وهذه المرحلة يشترك فيها العمالة الفنية المدربة بخدمات التغذية بمستوياتها المختلفة.

• عمليات توزيع وتقديم الوجبات:

Diet.Ther. Distribution

وهي من أهم مراحل دورة عملية التغذية، حيث ينبغي تقديم الطعام بصورة منسقة، وعلى جانب عالٍ جدًا من النظافة والنظام؛ حتى يكون فاتحًا للشهية وجذابًا، يساعد المريض على تناوله، والإقبال عليه .. وتشمل المهام والإجراءات التي تتم داخل خدمات التغذية في الخطوات التالية:

- تجهيز معدات وأدوات التقديم: ترتيب الصواني التي تقدم بها الوجبات ترتيبًا يتفق وطلبات الأقسام، ويرفق بكل صينية بطاقة برقم التسجيل الطبي للمريض واسمه ونوعية الغذاء.
- تجهيز الوجبات: مراجعة مكونات كل وجبة لكل مريض، وتقديم هذه المكونات في معدات التقديم، سواء أطباق أو صواني أو غيرها، وتجهيز الوجبات بالشكل اللائق بعد إضافات التنسيق والتجميل بالمواد الغذائية البسيطة.
- توزيع الوجبات: توزع على المرضى في الأقسام المختلفة في الأوقات المحددة، طبقًا للنظام الموضوع بمعرفة إدارة المستشفى مع المديرين التنفيذيين.
- الإشراف على تقديم الوجبات: بالمرور على المرضى؛ للتأكد من وصول الوجبة المخصصة إلى المريض، والاستماع إلى آرائهم في الخدمات المقدمة، ويتم ذلك بمشاركة العمالة الفنية المدربة وهيئة التمريض والطاقم الإداري المسئول عن مراقبة خدمات التغذية.

• عمليات النظافة العامة للمطبخ:

Cleaning & Garbage Discharge

وهذه المرحلة وجب التنويه عليها لأهميتها، والتي ترجع إلى ضرورة التخلص من الفضلات التي يتركها المرضى، والتي تعطي مؤشرًا عن مدى إقبالهم على الطعام ومدى رضاتهم ومدى الاعتياد على أغذية من الخارج .. وبالتالي فهي ليست مرحلة نظافة فقط، إنما هي مرحلة مهمة جدًا؛ للتعرف على مدى إقبال المريض على تناول غذائه ومدى تقبله لأنواع معينة، ورفضه لأنواع أخرى .. وهكذا يمكن تعويضه في الوجبات التالية؛ حتى لا يختل التوازن الغذائي.

■ مرحلة مراجعة الخدمات:

Services Revision Phase

• عمليات حفظ الباقي من الوجبات:

Diet.Ther. Remainder Saving

يتم تخزين المواد الغذائية، سواء تلك التي تم إعدادها ولم توزع بعد أو تلك التي لم يتم إعدادها، ولم تستخدم وفقًا للشروط المخزنية المتعارف عليها، والتي يجب أن تكون واضحة للمسئولين عن عمليات التخزين بخدمات المواد الغذائية.

• عمليات التخلص من البقايا:

Disposal of Residues

- التخلص من البقايا: ويتم ذلك من خلال اتباع إحدى الأسلوبين التاليين؛ إما جمع البقايا الناتجة عن عمليات تجهيز الوجبات، وتلك الناتجة عن عمليات الإعداد والطهي، أو تلك التي تخلفت بعد تناول المرضى لوجباتهم.
- التخلص من هذه البقايا بالأسلوب الصحي المناسب الذي تضعه إدارة المستشفى، بالتنسيق مع خدمات التغذية وخدمات الأقسام الداخلية وخدمات الأقسام الداخلية، بما يضمن عدم تلوث موقع الخدمات الغذائية، وسلامة الأغذية التي تصرف للمرضى.

• عمليات التقرير المجمع عن الخدمة:

Diet.Ther. Services Reporting

يعد تقرير يومي عن خدمات التغذية العلاجية، بمعرفة الإدارة المسئولة وبمشاركة الإدارات المستفيدة في ضوء تجميع البيانات والمعلومات في هذا الشأن، ويشمل:

- بيانات عن المواد الغذائية التي تم توريدها، وكميات المخزون المتوافر من الأغذية.
- بيانات عن عدد الوجبات المقدمة ونوعياتها.
- بيانات عن القوى العاملة بالإدارات وبالذات العاملين في المطبخ.
- بيانات عن آراء القائمين على الخدمة والمستفيدين منها والمشرفين عليها.
- بيانات عن أي مشكلات أو قصور، والإجراء الذي اتخذ حيال ذلك.

وسائل التعرف - خدمات التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Location Identification

إن التعرف على خدمات التغذية ليس من اهتمامات القائمين على الخدمات الطبية بالمستشفى؛ حيث إن المتعاملين مع هذه الإدارة من خارج المستشفى هم الموردون فقط، كما أن المتعاملين من داخل المستشفى تخضع ولايتهم لإدارة خدمات التغذية ذاتها، وبالتالي فلا يتطرق لهذه الإدارة إلا المتعاملين المتعارفين عليها، كما وأن وجود هذه الإدارة في مكان مستقل في طرف المستشفى، ولها مدخل خاص، يجعلها معروفة لجميع المتعاملين معها، ولكن ذلك لا يغني عن أهمية وجود لافتات إرشادية عليها اسم الإدارة، وشعارها في نطاق خدماتها، ومن المتفق عليه أن شعار إدارة خدمات التغذية منذ القدم كان آنية طهي تحتها شعلة موقد.

الشخصية مفتاح الخدمة - التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Key Person
Dietitian Specialist

أخصائي التغذية:

إن الشخصية مفتاح هذه الإدارة، هو "أخصائي التغذية" Dietitian Specialist، حيث إنه مؤهل تأهيلا عاليًا أو متوسطًا، ليتفق وإنجاز المهام المطلوبة من خدمات التغذية، وأنه من حصيلة العلم والخبرات المكتسبة يمكن تنفيذ كافة التعليمات أو التوصيات الطبية، التي تصدر بأعداد وأنواع الوجبات، كما أنه له دور مهم في الإشراف على العمالة الفنية؛ للتأكيد على تنفيذ برامج التغذية العلاجية التي تضعها إدارة المستشفى لتقديم الوجبات التي تتفق واحتياجات المرضى، وكذلك في تدريب العمالة الفنية والإشراف عليها، والتأكد من سلامتها الصحية. ولأخصائي التغذية دور مهم في تخطيط النظام الغذائي المتكامل، والإشراف على تنفيذه للمرضى، بالتعاون مع الفريق الطبي بالمستشفى، كما أنه يكون مسئولا عن إعداد المريض للذهاب إلى منزله، ومعه البرنامج الغذائي الخاص به أثناء فترة النقاهة أو متابعة حالته الصحية، وتدريبه على كيفية إعداده واستعماله في سهولة ويسر، خاصة هؤلاء المرضى المحتاجين للغذاء الصحي على المدى الطويل في الأمراض المزمنة .. كما يقوم أخصائي التغذية بدور مهم جدًا وحيوي، فهو المسئول عن اللقاء الأول مع المريض، وجمع المعلومات الشخصية عن المريض، وعن عاداته الغذائية وأطعمته المفضلة وشهيته للأكل، ومتى يفضل الحصول على الوجبة الرئيسية، والتعرف على عاداته الغذائية ارتباطًا بالمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي.

إدارة التشغيل
خدمات التغذية العلاجية

Diet.Ther. Services Operations

أسس إدارة التشغيل - خدمات التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Diet.Ther. Services Location Insurance

وذلك بمراجعة مواقع خدمات التغذية في المستشفى، وتوافر المساحات الكافية لتحقيق الكفاءة في الأداء، وبمراجعة الإجراءات الصحية في جميع مراحل التغذية؛ لضمان أمان خدمات التغذية، حيث يتم التأكيد على:

- الحرص على سلامة نظافة قسم التغذية والأدوات المستخدمة فيه طبقًا للمواصفات الصحية.
- الحرص على سلامة تخزين الأغذية طبقًا للمواصفات الصحية.
- الحرص على سلامة طرق تحضير الأغذية وتوصيلها للمرضى طبقًا للمواصفات الصحية.

تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية والتجهيزات:

Diet.Ther. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

من خلال التأكيد على استيفاء احتياجات خدمات التغذية من الطاقات البشرية الخبيرة والمدربة، وكذلك من التجهيزات والمعدات الكافية والتموين الكافي؛ لتحقيق الكفاءة في أداء خدمات

التغذية .. ويشترط تدبير الإمكانيات المادية اللازمة لتحقيق أهداف خدمات التغذية، ويجب أن يوضع في الاعتبار توفير سلفة نقدية مستديمة، تكون تحت يد مدير المستشفى، أو من يفوضه في إدارات خدمات التغذية؛ لمواجهة المواقف الإدارية والحالات الطارئة.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة المرضى:

Diet.Ther. Patients Governing Rules

لما كان الغذاء يلعب دورًا حيويًا وأساسيًا في صحة المرضى - فإنه أصبح على إدارة المستشفى أن تراعي:

- أهمية أن يتوافر تنظيم لخدمات التغذية في المستشفى.
- تتم إدارة هذا التنظيم بواسطة شخص مؤهل، يعمل معه عدد كاف من المتخصصين في التغذية العلاجية، سواء من الفنيين أو الموظفين.
- توافر سياسات وإجراءات مكتوبة بشكل يغطي كل الأنشطة في مجال التغذية، وخاصة بتحديد أنواع التغذية ومكوناتها المختلفة؛ ليتناسب كل غذاء مع حالة المريض، وهو ما يطلق عليه نظام التغذية العلاجية Diet Therapy System.
- الإعداد الإداري لخدمات التغذية، بما يعني توفير وجبات متكاملة، يتم تحويلها؛ لتناسب المرضى، سواء تغذية عامة أو تغذية خاصة.

وهكذا فإن القواعد الحاكمة لخدمات التغذية العلاجية، بمعنى تأمين الوجبات الغذائية تخضع لمحددات ثلاثة:

- تأمين سلامة الإجراءات - نظام التغذية العلاجية.
- تأمين كفاءة الأداء - خدمات تقديم الوجبات.
- تأمين السلامة الصحية المهنية - السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

■ تأمين سلامة الإجراءات:

Safety Procedures

تأمين سلامة الإجراءات في نظام التغذية العلاجية Diet Therapy Insurance System .. هذا النظام يجب معرفته كأساس لكل العاملين في خدمات التغذية الطبية ويصبح قاموسًا لهم يراعي تطبيقه في كل حالة من حالات تقديم الوجبات الغذائية ..وفي هذا النظام يتم التعرف على ثلاثة مقاييس أو معايير هي:

- التوصيات الغذائية المسموحة.
- الاحتياجات الغذائية وملاءمتها للطاقة في النشاط.
- محددات السعرات الحرارية في المصادر الغذائية.

• التوصيات الغذائية المسموحة:

Recommended Dietary Allowances

وهي عبارة عن "التوصيات البسيطة للاستهلاك اليومي لكمية العناصر الغذائية التي يجب أن يستهلكها مجموعات من الأفراد لفترة من الوقت" .. وهي تختلف عن الاحتياجات الغذائية الخاصة بالمرضى؛ لأنها في مجملها تكون العناصر الغذائية التي تفي والاحتياجات المطلوبة للأصحاء فقط، مع التعديل فقط في حالات التغير المناخي، مثل البرد الشديد والحر الشديد أو في العمر المتقدم، كحالة الشيخوخة أو في سن الطفولة أو وفقًا لنوع النشاط.

أما في المشكلات الطبية فهذه تستلزم نظامًا آخر أكثر دقة، يعتمد على تحديد احتياجات الطاقة، ثم تحديد السعرات الحرارية التي تفي والطاقة المطلوبة، واختيار العناصر الغذائية التي تتواكب وهذه الاحتياجات .. وهذه التوصيات الغذائية المسموحة تتفق والمجموعات السبع الأساسية للغذاء الصحي، وتستخدم في المستشفيات مع مراعاة الحالة العمومية والصحية للمرضى في حالات التجهيز للعمليات الجراحية أو النقاهة، كما تستخدم في حالات اللجوء إلى نظم التخسيس، أو الحفاظ على الوزن، أي أن التوصيات الغذائية المسموحة هي "نظام غذائي؛ للتعامل مع الأصحاء والمشكلات الصحية البسيطة".

• الاحتياجات الغذائية:

Nutrition Requirements

وتعني "الاحتياجات الغذائية لأقل كمية من العناصر الغذائية المأخوذة، التي يمكن بواسطتها المحافظة على الوظائف الطبيعية للجسم وسلامته" .. وينطبق تقدير الاحتياجات الغذائية على كل من الأصحاء والمرضى؛ لأن كلاهما يتطلب معايير غذائية خاصة، تختلف والعمر والنشاط، وكذلك مقاييس غذائية علاجية خاصة تختلف والحالة المرضية.

ولأن الاختلاف في الاحتياجات للأفراد عادة غير معروف؛ لذلك قدرت التوصيات الغذائية المسموح بها لجميع العناصر الغذائية، فيما عدا عنصر الطاقة الذي يحتسب وفقًا لما يلي في شأن تقدير احتياجات الطاقة في الأنواع المختلفة من النشاط .. وقد تزيد أو تقل الاحتياجات الغذائية عن التوصيات الغذائية المسموحة؛ لضمان أن المجموعات المختلفة للأفراد قد حصلت بالفعل على الاحتياجات الغذائية الملائمة للطاقة المطلوبة أو للجهد المبذول .. ونجد أنه إذا نقص المأخوذ من الاحتياجات الغذائية عن التوصيات الغذائية المسموحة، فإن ذلك لا يعني أن الغذاء غير كافٍ، كما وأنه إذا زادت الاحتياجات الغذائية عن التوصيات الغذائية المسموحة، فإن ذلك أيضًا لا يعني أننا قد تجاوزنا عن التوصيات الغذائية المسموحة.

ولذلك فقد حرص علماء التغذية على تقدير احتياجات الطاقات في أنواع النشاط المختلفة Power Activity Estimation& Calories Needed: ويشمل ذلك مختلف أنواع المهن ومختلف حالات المرض .. فالطاقة التي تلزم لمختلف أنواع النشاط تقدر بالوحدات الحرارية التي يحتاجها الجسم في الساعة على النحو التالي:

نوع النشاط	مقدار الوحدات الحرارية لكل رطل من وزن الجسم في الساعة
النوم	١/٢
الجلوس بهدوء	٢/٥
الوقوف	٣/٤
نشاط بدني ضعيف	١
نشاط بدني متوسط	١ ١/٤ – ١ ١/٢
نشاط بدني شديد	١ ٣/٤ – ٢
نشاط بدني عنيف	٣ أو أكثر.

كما تحدد الطاقة التي تلزم لمختلف أنواع المهن، في ضوء نوعية العمل، وما يستلزمه من مقدار الوحدات الحرارية على النحو التالي:

نوع المهنة	مقدار الوحدات الحرارية التي يحتاجها الشخص يوميًا
البقاء في الفراش	١٦٠٠ – ١٨٠٠
الجلوس في معظم النهار	٢٠٠٠ – ٢٣٠٠
القيام بعمل أثناء الجلوس	٢٢٠٠ – ٢٨٠٠
القيام بعمل أثناء السير	٢٧٠٠ – ٣٠٠٠
القيام بالأعمال التي تتطلب مجهودًا عضليًا	٣٠٠٠ – ٣٥٠٠
القيام بالأعمال التي تتطلب مجهودًا عنيفًا	٤٠٠٠ – ٦٠٠٠

- السعرات الحرارية في المصادر الغذائية:

Food Sources Calories

يعتمد أخصائيو التغذية على تقدير كميات الطعام لكل وجبة غذائية، بعد التعرف على أنواع النشاط وأنواع المهن، ومراعاة العوامل المحددة للحالة الصحية للمرضى على جداول السعرات الحرارية، التي تحدد عدد السعرات الحرارية التي يوفرها كل مصدر من مصادر المواد الغذائية كالآتي:

المجموعة الأولى (١٥-٥٠)

كوب شاي	٥٠
ملعقة سمن صغيرة	٤٤
قطعة جبن قريش ٥٠ جرام	٥٠
قطعة جبن إسطامبولي	٥٠
قطعة جبنة كافور	٥٠
طماطم ١٥٠ جرام	٣٧
خس ٢٥٠ جرام	٥٠
خيار ١٠٠ جرام	١٨
جزر ١٠٠ جرام	٤٢
بصل ١٠٠ جرام	٤١
٤ ملاعق أرز كبيرة	٢٢
خرشوف ١٠٠ جرام	٥٣
قرنبيط ١٠٠ جرام	٣١
كرنب ١٠٠ جرام	٣٣
لحم بقري بدون دهن ١٠٠ جرام	٢٤
مشمش ١٥٠ جرام	٦٤
ملعقة عسل أبيض	٥٠
بامية ١٠٠ جرام	٤٩
سبانخ ١٠٠ جرام	٣٢
باذنجان ١٠٠ جرام	٣٢

المجموعة الثانية (٦٠ - ١٠٥)

كوب نسكافيه + ملعقة بودرة	٦٠
كوب عصير ليمون	٧٠
زجاجة بيبسي كولا	٨٠
زجاجة سفن أب	٧٢
ا بيضة مسلوقة	٨٠
ا بيض أومليت	٨٠
علبة زبادي	١٠٠
كوب عصير مشمش	١٠٠
قلقاس ١٠٠ جرام	٧٥
ملوخية ١٠٠ جرام	٦٦
ورقة عنب ١٠٠ جرام	٩٧
تين ١٠٠ جرام	٨٨
برتقال ١٥٠ جرام	٧٥
ربع رغيف خبز سن	٨٥
قشدة ٥٠ جرام	١٠٤
ملعقة طحينة	١٠٥
تفاح ١٥٠ جرام	١٠٥
موز ١٠٠ جرام	١٠٦

المجموعة الثالثة (١١٠-٢٥٠)

كوب لبن بقري	١٣٠
كوب لبن بودرة	١٦٠
كوب لبن جاموسي	٢٠٠
ربع رغيف فينو	١١٠
ربع رغيف خبز بلدي	١٢٠
٤ ملاعق فول	٢١٠
بسطرمة ٥٠ جرام	١٤١
٤ ملاعق مكرونة كبيرة	١٤٥
خضار سوتيه ٣٠٠ جرام	١١٥
شوربة خضار ٢٥٠ جرام	١٨٠
ثوم ١٠٠ جرام	١٤٠
سمن طبيعي ملعقة كبيرة	١٣٥
سمن صناعي ملعقة كبيرة	١٢٠
زيت زيتون ملعقة كبيرة	١٤٠
لحم كبده ١٠٠ جرام	١٣٦
لحم الأسماك ١٠٠ جرام	١٤٩
تين برشومي	١٨٠
بلح أحمر ١٠٠ جرام	١٦٣
كحك ٥٠ جرام	٢٥٠
غريبة ٥٠ جرام	٢٥٠
بسكويت سادة ٥٠ جرام	١٦٠

المجموعة الرابعة (٢٦٠-٧٥٠)

زبدة ١٠٠ جرام	٧٥٠
ربع فرخة مسلوقة ٢٥٠ جرام	٣٠٠
ربع أرنب مسلوق أو مشوي ٢٥٠	٢٩٠
جم	٢٦٧
لحم ضاني ١٠٠ جرام	٣٤٥
قطعة كنافة ١٠٠ جرام	٥٤٠
قطعة بقلاوة ١٠٠ جرام	٦٤٣
لوز – فسدق ١٠٠ جرام	٧٢٢
بندق ١٠٠ جرام	

ويتم تقدير الاحتياجات الغذائية وفقًا لأنواع النشاط والحالة الصحية أو المرض بنظام النقط، حيث يقوم أخصائيو التغذية بترجمة السعرات الحرارية لكل عنصر من المواد الغذائية إلى نقاط تحتسب للطاقات المطلوبة، سواء من البروتينات أو الدهون أو الكربوهيدرات، ويضاف إليها المعادن والفيتامينات حسب الحالة، وبالقدر الذي تحتاج إليه هذه المقدرات النقطية، والوصول إلى عناصر رئيسية متناسبة ومتجانسة من الأنواع المختلفة للأغذية، ثم توزع على الوجبات الثلاثة .. الفطور والغذاء والعشاء.

■ تأمين كفاءة الأداء:

Performance Efficiency

إن تأمين كفاءة الأداء في برامج التغذية العلاجية Therapeutic Diet Programs Insurance، تعني تقديم التغذية المتكاملة للمرضى بعد احتسابها وفقًا لنظام النقط في نوعين أساسين .. التغذية العلاجية العامة والتغذية العلاجية الخاصة.

- التغذية العلاجية العامة:

Ordinary Diet Therapy

وهي من أكثر الأنواع شيوعًا التي تقدم في المستشفيات؛ إذ إنها تناسب معظم الحالات المرضية، وهي بدورها تأخذ صورًا مختلفة، منها:

- الغذاء العادي – الغذاء الخفيف
- الغذاء السائل – الغذاء اللين.

الغذاء العادي **Regular Normal Diet**: وهو الغذاء الذي يمد الجسم باحتياجاته من الطاقة والعناصر الغذائية المختلفة، وهو الغذاء الأكثر استعمالا، حيث يقدم للمرضى الذين يحتاجون إلى تعديل نظامهم الغذائي في بعض الأحيان، حيث يجري تعديل بسيط لهذا الغذاء؛ ليتلاءم مع طبيعة المرض وقدرة المريض، سواء من ناحية القوام أو

من ناحية المقومات، ولذلك أهمية كبرى في الناحية العلاجية .. وهذا الغذاء هو ما يقدم أيضًا للمرافقين والهيئة التمريضية والأطباء المناوبين دون تعديلات.

الغـذاء الخفيـف:
Bland or Light Diet
ويقدم هذا الغذاء للمرضى خلال فترة النقاهة؛ حتى يمكنهم التدرج إلى تناول الغذاء العادي، والاختلاف بين الغذاء الخفيف، والغذاء العادي يكون في طريقة التحضير حيث يطهى الطعام بطريقة مبسطة، وتمنع المقليات والفطائر والأطعمة عالية الدهون، وتمنع كذلك المكسرات والصلصات والأطعمة المولدة للغازات والألياف والخضراوات والفاكهة الطازجة، وهذا الغذاء كان يقدم في بعض الممارسات الطبية الغذائية في أمراض قرحة المعدة والتهاب القولون .. وهذه الوجبات يمكن تعديلها للتكيف مع حالة المريض.

الغذاء السائل Liquid Diet: وتستخدم الوجبات الغذائية السائلة في حالات الأمراض الحادة والعمليات الجراحية، وعدم القدرة على البلع، ويوجد نوعان:

- الوجبة الغذائية السائلة الشفافة Clear Liquid Diet: وتتكون من محلول سكري ومواد منكهة مثل الشاي والقهوة وعصير الفاكهة .. مياه غازية .. حساء خالي الدهن .. وقد يضاف صفار البيض المصفى، وتستعمل هذه الوجبة لمدة ٢٤/٤٨ ساعة فقط، وهي تناسب حالات الإسهال والقيء العارض، وبعد إجراءات الجراحة، حيث يكون الهدف من هذه الوجبة هو ضبط التوازن المائي للجسم، ويلاحظ أن تقييم الغذاء لهذه الوجبة الخفيفة، هي أنها لا تصلح كغذاء دائم.
- الوجبة الغذائية السائلة الكاملة Full Liquid Diet: وهذه الوجبة كاملة من الناحية الغذائية حيث تحتوي على كثير من الأغذية السائلة مثل اللبن والشوربة وعصير الطماطم والفاكهة المصفاة .. لحم مضروب في الخلاط، وتكون خالية من الألياف والمواد المثيرة للمعدة والأمعاء، ويتم تناول هذه الوجبة ٦ مرات أو أكثر يوميًا، وهي تستعمل بعد الوجبات السائلة الشفافة في الجراحات والاضطرابات المعدية والحميات، وعند صعوبة البلع.

الغذاء اللين Soft Diet: يستخدم هذا الغذاء في حالات صعوبة المضغ لعدم وجود الأسنان، أو عدم كفاءتها واضطرابات الجهاز الهضمي .. ويستخدم بعد الغذاء السائل في العمليات الجراحية، وهذا الغذاء وسط بين الغذاء العادي والغذاء السائل؛ حيث يكون له قوام لين، ويكون من السوائل والأطعمة نصف الصلبة، ويكون قليلا في محتواه من الألياف، وقد يضاف إليه بعض التوابل، وهذا الغذاء عبارة عن تحوير للغذاء العادي في طريقة التحضير؛ كي يصبح لينًا مثل فرم اللحوم والدواجن.. طهي الخضراوات أكثر من الطهي العادي، أو فرمها، أو تصفيتها .. استعمال فاكهة لينة مثل الموز أو الفراولة أو العصائر .. استعمال خبز طري، مثل التوست والكيك والبسكويت، وأحيانًا استعمال الخضار والطماطم بقطع صغيرة بديل السلطات.

وهذه الوجبات – من الغذاء السائل والغذاء اللين – يمكن تعديلها لتتناسب مع حالة المريض، سواء في الكمية أو في الأنواع أو في الاستمرارية عليها.

- التغذية العلاجية الخاصة:

Special Diet Therapy
وهي تغذية خاصة بحالات مرضية معينة، تقتضي تحديد كمية الغذاء ونوعه؛ مما يؤدي إلى منع بعض الأصناف، وإضافة أخرى تبعًا لنوعية المرض وحدته وحالة المريض، وهي تأخذ صورًا مختلفة حسب الحالة المرضية .. وهناك غذاء مرضى الكبد وغذاء مرضى السكر وغذاء مرضى القلب وغذاء مرضى القرحة المعدية وغذاء مرضى ضغط الدم.

غذاء مرضى الكبد Liver Disease Diet: وينصح لهم بالأغذية التالية:

- المأكولات التي تحتوي على نسبة عالية من المواد الكربوهيدراتية (السكرية).
- الإكثار من الفيتامينات وخاصة فيتامين (ب) بأنواعه المختلفة وفيتامين (ك).
- يفضل استخدام المواد البروتينية الموجودة في البيض واللبن.

وبالامتناع عن الأغذية التالية:

- الإقلال من المواد البروتينية على قدر الإمكان، بما لا ينقص من احتياجات الجسم الأساسية.
- الإقلال من المواد الدهنية.
- الإقلال من الملح في حالة الاستسقاء.

والنظام الغذائي المثالي:

- يراعى في برنامج التغذية حالة الكبد، مع تزامن مرض السكر والضغط.
- يفضل تعدد الوجبات حتى ست وجبات يوميًا.
- يفضل الأغذية العادية وخاصة الخضراوات والفواكه.

غذاء قرحة المعدة Peptic Ulcer Diet:

وينصح لهم بالأغذية التالية:

- الأغذية البسيطة – الغذاء السائل أو اللبن – عدد وجبات كثيرة.

وبالامتناع عن الأغذية التالية:

- المأكولات والمشروبات التي تزيد من نسبة الحموضة، مثل الدهون – القهوة – التوابل – المشروبات الكحولية.
- تناول كميات كبيرة من الأطعمة مرة واحدة.

والنظام الغذائي المثالي:

- الامتناع عن التدخين – التخلص من السمنة الزائدة.
- تجنب ارتداء الملابس الضيقة في مناطق الصدر والبطن.
- تناول الأدوية بانتظام وتناول الطعام قبل وبعد النوم على الأقل بساعتين.

غذاء مرضى السكر Diet in Diabetes:

وينصح لهم بالأغذية التالية:

- الخبز الأسمر– الشاي – الشاي باللبن منزوع الدسم – البقوليات – البيض – الجبنة القريش – الزيتون الأسود – الخضار بدون إضافة سمن – اللحم الأحمر – الأرانب – السمك – الخضراوات والفاكهة الطازجة.

وبالامتناع عن الأغذية التالية:

- السكر والجلوكوز – الحلويات – الشربات والمربى والعسل والفاكهة المجففة – الكعك والبسكويت والكاكاو واللبن المركز وكامل الدسم – الصلصات المسبكة والمايونيز والمسطردة والمشروبات الكحولية والغازية.

والنظام الغذائي المثالي:

- الامتناع عن التدخين.
- ممارسة الرياضة والتخلص من السمنة الزائدة.
- تناول الأدوية بانتظام.

غذاء مرضى القلب:

Cardiac Disease Diet

ينصح لهم بالأغذية التالية:

- الأسماك – الدجاج – الديك الرومي – الأرانب – اللحوم الخالية من الدهون – اللبن الخالي من الدسم – اللبن الرائب – زيت الذرة والزيتون وعباد الشمس والسمسم – أغلب أنواع الخبز وكافة أنواع الأرز والبسلة والفاصوليا المجففة والبطاطس المطهية في الفرن والفول المدمس – البليلة – الفواكه والخضراوات الطازجة والمجمدة والمربى.

وبالامتناع عن الأغذية التالية:

- اللحوم السمينة – البط – الأوز – الحمام – الكبد – الكلاوي – السجق – المخ – البطارخ – الكباب – الكفتة – اللانشون – اللبن كامل الدسم – القشدة – الجبن المطبوخ – السمن الحيواني – العجائن – الفواكه المطبوخة.

والنظام الغذائي المثالي:

- الامتناع عن التدخين.
- الامتناع عن الكحوليات.
- التخلص من السمنة الزائدة.
- الحرص على ممارسة الرياضة.
- تناول الأدوية بانتظام.

غذاء مرضى ارتفاع ضغط الدم Diet in Hypertension: وينصح لهم بالأغذية التالية:

- تناول الأطعمة والمشروبات بعنصري الكالسيوم والماغنسيوم.
- تناول الفواكه والخضراوات الطازجة الغنية بعنصر البوتاسيوم.

وبالامتناع عن الأغذية التالية:

- المأكولات التي يدخل فيها الدهون المشبعة، والتي تحتوي على الكوليسترول.
- الإقلال من ملح الطعام إلى أقل من ٦ جم يوميًا.

والنظام الغذائي المثالي:

- الامتناع عن التدخين – التخلص من السمنة.

- الامتناع عن المشروبات الكحولية.
- الحرص على ممارسة الرياضة – تناول الأدوية بانتظام.

■ تأمين السلامة الصحية المهنية:

Healthy Professional Safety

إن تأمين السلامة والصحة المهنية في خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى Diet Presentation Assurance وحتى تكون خدمات التغذية العلاجية قادرة على تنفيذ خدماتها بالأسلوب الصحيح والسليم – يجب أن يتوافر لها ما يسمى بجداول التغذية Diet Chart، والتي توضح أنواع المرضى والمقابل لهم من الغذاء الذي يحتاجونه، مقاسًا بالسعر الحراري، مطبقًا القواعد المختلفة في تقدير قيمة السعر الحراري التي تلزم للطاقات المختلفة؛ حيث إن ذلك يسهل عليهم أداء الخدمات الغذائية العلاجية المطلوبة في وقت يسير بتنفيذ التعليمات الطبية التي تصدر لهم، ويخضع تأمين كفاءة الأداء لضمان خدمات تقديم الوجبات مناسبة للحالة الصحية للمريض، لعاملين أساسين، وهما:

- العوامل الصحية الإنسانية.
- الدراسات الغذائية.

- **العوامل الصحية الإنسانية:**

Healthy Humanitarian Factors

ويراعى فيها حالة المريض الصحية والنفسية والاجتماعية، فيجب أن:

- يكون الطعام متوافقًا وعادات المريض الغذائية.
- يكون اختيار الأصناف متوافقًا مع مواسمها، وسهولة الحصول عليها وتحضيرها وإعدادها بطرق سليمة.
- يعود المريض إلى غذائه المعتاد في أسرع وقت.
- يفضل التغذية عن طريق الفم، ما لم يكن هناك أسباب تستدعي طرقًا أخرى، مثل الأنبوب أو الحقن.
- تقديم الطعام للمريض في فراشه أو في حجرته.
- يقدم الطعام بشكل مقبول على صينية بحجم مناسب نظيفة .. غير مزدحمة .. أكواب جذابة.
- تقديم الوجبات في مواعيدها المحددة.
- تقديم الوجبات بدرجات حرارة مناسبة.

- **الدراسات الغذائية Dietary Studies:**

التي يقوم بها أخصائي التغذية، ويراعى فيها اتباع الأساليب الدراسية الغذائية أو البحثية التي تعد قاموسًا له، تساعده على ممارساته الوظيفية، ومن أهمها:

- جمع البيانات الغذائية المأخوذة من أشخاص أصحاء طبيعيين.
- جمع البيانات عن أمراض سوء التغذية أو نقص التغذية المنتشرة في البيئة، ومعرفة أسبابها ومداها، وطرق علاجها، ومدى استجابتها للعلاج بتحسن الحالة الغذائية.
- استخدام المقاييس الكيميائية التي تساعد على معرفة درجة تشبع الأنسجة بالعناصر الغذائية، وكفاءة الوظائف الحيوية بالنسبة للعناصر المأخوذة.
- دراسة الميزان الغذائي الذي يقيس الحالة الغذائية بالنسبة للعناصر الغذائية المأخوذة.
- دراسة الأشخاص الموضوعين على وجبات غير كافية أو ناقصة في بعض العناصر الغذائية، ومتابعتها بتصحيح النقص، بإعطاء كميات معينة من هذه العناصر بزيادة تدريجية معلومة حتى تصل إلى الكمية التي يمكن لها إزالة الأعراض .. وتجري هذه الدراسات في حالة كونها لا تؤثر على صحة الأفراد، ولا تمثل خطورة عليهم.
- إجراء تجارب على الحيوانات المعملية، بانقاص عنصر غذائي معين – برنامج الحذف الغذائي – ثم تقدير الكمية أو النوعية، التي يمكن أن تضاف لتصحيح هذا النقص.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Diet.Ther. Services Control Insurance

وللرقابة في إدارة خدمات التغذية دور فعال؛ للتأكد من خروج المنتج (وجبات الغذاء) مطابقة للمواصفات الغذائية، ومطابقة للمواصفات الفنية، وبشكل لائق .. ويتم ذلك في معظم المستشفيات، من خلال ما يسمى بقسم التفتيش الغذائي Dietary Services Inspection داخل خدمات التغذية العلاجية، والذي يعتمد في أسلوب الرقابة على أسلوبين .. الأسلوب المستندي والأسلوب التنفيذي العملي .. وتتعدد طرق الرقابة على خدمات التغذية، ما بين الأسلوبين، نتعرض لأهمها، وهو الرقابة على:

- تنظيم أوقات العاملين في القسم، تبعًا لنشاطاته المختلفة، والرقابة الصحية عليهم، بما يضمن نظافتهم وخلوهم من الأمراض، وذلك من خلال الشهادة الصحية التي تجدد كل سنتين، والفحص الدوري كل ثلاثة شهور.
- التدريب المستمر للعاملين، بالقسم على الأسس والقواعد الصحية الواجب مراعاتها عند تحضير وتداول الأطعمة، وعلى الاستعمال الصحيح للأجهزة والأواني؛ مما يكفل تحقيق الكفاية الإنتاجية في قسم التغذية.
- الإشراف العلمي بمعرفة أخصائي التغذية، أو عن طريق مجموعة مختارة، يقوم بالإشراف عليها وتوجيهها والرقابة عليها أخصائي تغذية .. وتهتم عادة بنظافة المطبخ والأواني المستخدمة، وصرف المقننات الواجبة للمريض.
- مراجعة بلاغات الغذاء الخاصة بكل قسم، ومطابقتها بتذاكر المرضى، والمنصرف الفعلي، وذلك منعًا للتلاعب.
- التفتيش على المخزون بمخازن المستشفى الرئيسية والفرعية؛ للتأكد من فاعليته، وصحة تخزينه، وعدم فساد الأغذية.
- مراجعة مكونات الوجبة: في مراحل تحضير الغذاء وتجهيزه لكل مريض على حدة أو لكل مجموعة مرضى يشتركون في نوعية واحدة من الوجبات.
- توزيع الغذاء على المرضى في الوقت المحدد، طبقًا لنظام توزيع الوجبات، مع التأكد من ضمان نظافة عربة الطعام ونقطة الغذاء قبل وأثناء تقديمه.

التنظيم الاداري – التغذية العلاجية (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Diet.Ther. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية – التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Administrative Traits

يخضع التنظيم الإداري في خدمات التغذية إلى مواصفات وقواعد، تجعل من التنظيم الإداري تنظيمًا دقيقًا ومحكمًا، يهدف إلى السيطرة على كافة الخطوات الإدارية والإجراءات الفنية التي تتم داخل هذه الإدارة، حيث إن التسيب أو التساهل أو الخطأ في أي من هذه الخطوات أو الإجراءات يعوق سير العمل الإداري، ويشكل عبئًا علاجيًا أمام إدارة المستشفى عن واجب والتزام مهم جدًا، يجب الوفاء به، وإن كان هذا التنظيم ليس له علاقة مباشرة في التعامل مع المرضى أو الهيئة الطبي، إلا أن مسئولية القائمين على إدارته مسئولية كبيرة في استيفاء احتياجات المرضى لعنصر من أهم عناصر الحياة، وهو الغذاء الذي له نفس أهمية العلاج؛ ولذلك فإن من أهم السمات التي يجب توافرها في الأقسام أو في الوحدات الإدارية بخدمات التغذية، هو التنظيم الجيد والترابط القوي بين هذه الأقسام أو الوحدات والتسلسل في الإجراءات التنفيذية.

الهيكل التنظيمي الاداري – التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Administrative Organizational Structure

يتكون التنظيم الإداري في خدمات التغذية من وحدات إدارية، تؤدي الوظائف الإدارية والفنية، وترتبط هذه الوحدات الإدارية بنظام دورة الوجبة الغذائية على النحو التالي:

- وحدة توفير المواد الغذائية (مرحلة التحضير).
- وحدة الطهي والتوزيع (مرحلة الإعداد).
- وحدة التخزين (مرحلة التخزين).
- وحدة التخلص من البقايا (مرحلة التخلص من البقايا).

وفيما يلي أهم المسئوليات والواجبات التي تقوم بها الوحدات الإدارية المختلفة.

وحدة توفير المواد الغذائية (وحدة إدارية فنية) Providing Food Unit:

وتقوم هذه الوحدة بعمليات شراء الأغذية واستلامها، حيث تفضل كثير من المستشفيات إسناد عمليات شراء الأغذية للمستشفى إلى إدارة خدمات التغذية؛ وذلك لمزايا أسلوب المركزية المتخصصة؛ ضمانًا للجودة المطلوبة .. فضلا عن تفرغ خدمات المواد للقيام بنشاطات الشراء الخاصة بالأقسام الأخرى في المستشفى، وللتأكد من كفاءة الشراء

يلزم مطابقة الأغذية التي ترد للمستشفى للكميات المطلوبة ومواصفات الجودة، فضلا عن وصولها في الوقت المحدد لها.

وحدة الطهي والتوزيع (وحدة فنية):

Dietary Cooking- Distribution Unit

وتقوم بتحضير الأغذية بعد أن يزود أخصائيو التغذية رئيس الطهاة بقائمة التغذية المطلوبة، ويقوم الطهاة بإعداد هذه الوجبات، ثم يقوم عمال القسم بتجهيز صواني تقديم الأغذية التي ترفق بكل منها بطاقة برقم التسجيل الطبي واسم المريض ونوعية غذائه؛ تفاديًا لاحتمال تناول مريض لوجبة، لم يوص بها الطبيب المعالج .. وبعد التجهيز يقوم فني التغذية بالإشراف على توزيعها بواسطة عمال الوحدة، وعن طريق عربات الترولي، التي تحفظ درجة حرارة الطعام خلال نقله من المطبخ إلى الأقسام العلاجية.

وحدة التخزين (وحدة إدارية فنية):

Dietary Storage Unit

وتقوم هذه الوحدة بعملية تخزين المواد الغذائية بالشروط والمواصفات التي تضمن عدم تلفها أو تلوثها، سواء أكانت هذه المواد مواد خام أو مواد تم تحضيرها جزئيًا أو مواد تم تحضيرها كليًا ولم توزع بعد .. وتضم هذه الوحدة وسائل التخزين المختلفة خاصة الثلاجات الرئيسية أو الفرعية بالمواصفات المناسبة من درجات الحرارة، التي تلائم تخزين المواد الغذائية المختلفة.

وحدة التخلص من البقايا (وحدة إدارية فنية):

Dietary Garbage Discharge Unit

وهي وحدة مستقلة تتواجد في نهاية التنظيم الخاص بخدمات التغذية الطبية موقعًا وأداء .. وبناط بها أن تتخلص من بقايا المواد الغذائية الناتجة عن عمليات التحضير، وكذلك الناتجة عن بقايا الغذاء الذي يتركه المرضى، ويتم إنجاز مهام هذه الوحدة من خلال نظم تكنولوجية حديثة، من أهمها وجود آلات كبس البقايا بعد تصنيفها، وهذا الأسلوب يساعد على النظافة التامة، ويمنع العدوى والتلوث، وفي بعض المستشفيات يتم كبس وتجميد البقايا الذي يؤدي إلى المزيد من إحكام السيطرة على العدوى والتلوث.

■ التنسيق بين الوحدات – التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Organizational Unites Coordination

يتم التنسيق والارتباط بين هذه الوحدات الإدارية المختلفة، من خلال محور الخدمات الرأسي؛ حيث إن كل وحدة إدارية تقدم للوحدة التي تليها الخدمة المطلوبة لإنجاز مهامها، سواء بالإمداد بمكونات الأغذية، أو بالتحضير، وإظهار الوجبات بالشكل اللائق، أو وصولا إلى مرحلة حفظ البقايا أو التخلص منها .. وهذا التنسيق يراعي تمامًا تطبيق قواعد السيطرة على التلوث ومنع العدوى في المراحل المختلفة.

كما يتم هذا التنسيق من خلال وظيفة إدارية مهمة (مراقب الأغذية) Diet Controller، وتتضح أهمية هذه الوظيفة من أن شاغريها يناط بهم مسئولية متابعة مراحل الدورة الغذائية، خاصة مرحلة إعداد الوجبات، والمعالجة الفورية لأي مشكلات طارئة، يحدث عنها قطع حلقات الاتصالات الإدارية والفنية في دورة الوجبة الغذائية.

التنظيم الوظيفي – خدمات التغذية العلاجية (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Diet.Ther. Functional Organization Structure

■ السمات الوظيفية – التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Functional Traits

يضم التنظيم الوظيفي وظائف أساسية رئيسية تخصصية، لا يتواجد مثلها في أي من إدارات المستشفى الأخرى، وقد فرضت هذه التخصصية – بعد جدال طويل على خدمات التغذية – الفصل بين المطبخ كوظيفة فنية ذات خبرات خاصة، وكمكان للأداء، وتحتاج لوظائف مهنية فنية، وبين وظائف التحضير وطهي الوجبات الغذائية، وتقديمها كوظائف إدارية فنية، تحتاج لقوة بشرية خبيرة ومدربة على أعمال التخطيط الجيد والانتقاء الصحيح والإشراف العلمي على إعداد وتحضير الوجبات الغذائية؛ مما أدى في النهاية إلى دمج الوظيفتين والنهوض بخدمات التغذية كمًا وكيفًا في ضوء ما تطبقه من أسس علمية حديثة، منبعها علم

التغذية العلاجية. ولقد أضافت القوى البشرية المؤهلة إلى القوى البشرية ذات الخبرات المكتسبة في هذا المجال ما جعل من خدمات التغذية إدارة حيوية وفعالة، تجمع في صلب تكوينها وظائف إدارية فنية مشتركة، تقوم بالأداء من خلال فريق عمل متكامل.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي – التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Functional Organizational Structure

ويتكون التنظيم الوظيفي لخدمات التغذية من وظائف إدارية فنية عليا ووسطى وتنفيذية، وقد تغلب الوظائف الإدارية في بعض المستويات على الوظائف الفنية، بينما تغلب الوظائف الفنية على الوظائف الإدارية في مستويات أخرى، وتعمل كلها من خلال منظور واحد، وهو الالتزام الإداري والفني؛ من أجل تقديم وجبة صحية للمريض، كما يتضح ذلك من بيان الوظائف في الهيكل الوظيفي الذي يحدد المستويات والصلاحيات والسلطات الوظيفية لكل منهم كما يلي:

- **مدير إدارة خدمات التغذية:**

Head of Diet.Ther Department

- ويكون عادة حاملا لدرجة بكالوريوس الزراعة أو الاقتصاد المنزلي، مع الخبرة العملية في مجال خدمات التغذية بإحدى المستشفيات الكبرى.

ويناط به المستويات التالية:

- تحديد احتياجات القسم من الطاقات البشرية والتجهيزات.
- تنظيم القسم بما يضمن الإشراف التام على جميع أوجه النشاطات.
- تنظيم أوقات العاملين تبعًا لحاجة العمل.
- تقدير احتياجات القسم من الأغذية، ومتابعة تأمينها.
- وضع برامج التشغيل والتدريب والإجازات للعاملين.
- تقويم أداء العاملين بخدمات التغذية بصفة مستمرة.
- وضع مشروع ميزانية القسم.
- وضع سياسات التخزين والتحكم، ومراقبة تطبيق شروط الصحة العامة، ومكافحة العدوى.
- وضع برامج النظافة اليومية والدورة للأجهزة والمعدات.
- الاتصال المباشر وغير المباشر بمراكز الأبحاث الغذائية والمعاهد المتخصصة العلاجية؛ للوقوف على التطور المستمر السريع في مجال العلوم الغذائية.

ويكون رئيس قسم التغذية مسئولا أمام مساعد مدير المستشفى لشئون المرضى أو للخدمات الإدارية حسب طبيعة التنظيم الإداري بالمستشفى – عن إدارة القسم ووضع السياسة العامة له، وتصميم دورة التشغيل، ورفع معدلات كفاءة العمل والعاملين، ومراقبة كل ما يتعلق بخدمات الطعام والأنشطة المتعلقة؛ من أجل رفع مستوى الخدمة إلى الدرجة التي ترضي المريض وذويه.

- **أخصائي تغذية علاجية:**

Diet.Ther. Specialist

وهو من حملة بكالوريوس الزراعة أو الاقتصاد المنزلي، ويفضل من له خبرة في مجال التغذية العلاجية.

ويناط به المسئوليات التالية:

- إعداد قوائم الطعام، وتجديدها، وتطويرها باستمرار في ضوء ما يوصي به الأطباء، وتقدير الغذاء اللازم لكل مريض، وإعداد بيان بمكونات الوجبات الغذائية.
- الرقابة التامة على الأغذية العلاجية.
- تحقيق رغبات المرضى بقدر الإمكان، وخاصة الأغذية العلاجية.
- توضيح أهمية الدور الذي يقوم به الغذاء في العلاج بالنسبة للمرضى.
- إعطاء التعليمات الخاصة بتناول الغذاء بالنسبة للمرضى ومرافقيهم.
- الإشراف على توزيع الأغذية للمرضى، وجمع الفضلات، ونظافة الأواني.
- التعاون مع الأطباء والإدارات الأخرى، وتقديم المعلومات والاستشارات التي تساهم في حل مشكلات إدارة الأغذية والعاملين بها.

- نشر الثقافة الغذائية، عن طريق المحاضرات، والإيضاح العملي للمرضى عن الأغذية السليمة.
- تقييم المستوى الغذائي للمرضى والعاملين.
- تسجيل أية ملاحظات خاصة بالمطبخ والعاملين، وبدورة التشغيل في دفتر الأحوال.

ويكون مسئولا أمام رئيس قسم التغذية.

- مشرفات التدبير: معاونو أخصائي التغذية:

Diet.Ther. Assistants

وهن من حملة المؤهلات المتوسطة في مجالات الزراعة والتغذية أو المراقبين الصحيين أو المراقبين الغذائيين.

ويناط بهن المسئوليات التالية:

- معاونة أخصائيات التغذية في مهامهن.
- العمل على توفير الطعام وإدارته واستلامه.
- توجيه وتدريب الطهاة على تحضير التغذية العلاجية.
- كتابة كشوف التغذية.
- استلام الأغذية من المطبخ العام.
- توزيع الأغذية على المرضى بطريقة منسقة.
- مراقبة تناولهم للأغذية.
- الإشراف على ما يعد للمرضى من أغذية علاجية ومشروبات، وغير ذلك.

- فني تغذية:

Diet.Ther. Technician

دبلوم في علوم التغذية، ويكون مسئولا أمام أخصائي التغذية العلاجية.

ويناط به المسئوليات التالية:

- كتابة بطاقات التغذية الخاصة بالمرضى.
- الإشراف على عمليات الطهي والتجهيز.
- استلام الأغذية الموردة، والتأكد من مطابقتها.
- مقابلة المرضى، وأخذ مقترحاتهم بخصوص التغذية.
- المتابعة المستمرة لنظافة القسم والأدوات المستخدمة.
- الإشراف على جمع الصواني من الأقسام وأعمال تنظيفها.

ويكون مسئولا أمام أخصائي التغذية.

- رئيس الطهاة:

Diet.Ther. Chief Cooking

ويحمل عادة دبلوم تغذية أو شهادة من معهد فندقي، وتكون لديه خبرة طويلة في مجال إعداد وطهي الأغذية بإحدى المستشفيات.

ويناط به المسئوليات التالية:

- الإشراف على استلام الأغذية ومطابقتها للمواصفات.
- الإشراف على تحضير الأغذية وإعدادها للطهي.
- التأكد من سلامة طهي المواد الغذائية بالأصول المتعارف عليها.
- الإشراف على توزيع الأغذية من الوجبات المختلفة.

ويكون مسئولا أمام أخصائي التغذية العلاجية.

- وظائف فنية مساعدة:

Diet.Ther. Technical Assistants

- وتشمل مساعدي الطهاة – الجزار – أمين المخزن – عمال النظافة – موزع الأغذية – كتبة الحسابات.
- وهم عادة من المؤهلين مؤهل متوسط أو ذوي خبرة، ويشترط لنعينهم إجادة القراءة والكتابة.
- ويناط بهم مسئوليات فنية وإدارية تتفق مع طبيعة العمل.
- يعد كل منهم مسئولا أمام قيادته المباشرة عن تنفيذ أعماله، وتلبية طلبات الإدارة التي ترأسه.

- الطبيب البيطري:

Diet.Ther. Veterinary

ويكون حاصلا على مؤهل بكالوريوس في الطب البيطري، ويعين في معظم المستشفيات، وخاصة تلك ذات السعة السريرية الكبيرة، أي ما يزيد عن ٢٠٠ سرير، ويكون المسئول الأول عما يقدم من منتجات غذائية من أصل حيواني، والوقوف على مطابقتها وصلاحيتها للاستهلاك الآدمي، كما أنه يعد مسئولا عن القضاء على الحيوانات الضالة، ومقاومة الجرذان، وغيرها من القوارض.

ويناط به:

- الإشراف على استلام الأغذية من أصل حيواني، مثل اللحوم والدواجن والأسماك والبيض، والتأكد من تواجد الأختام القانونية عليها، وعدم وجود تغيرات مصطنعة من جانب المتعهد، والتأكد من خلو هذه الأغذية من إصابات معدية بكتيرية أو طفيلية.
- الإشراف المستمر على العاملين بخدمات التغذية الطبية، والتأكد من عمل التحاليل الدورية لهم، ورفع أمر المصابين منهم إلى رئيس الوحدة؛ لمنعهم من العمل حتى تمام الشفاء.
- المشاركة في حملة القضاء على الحيوانات الضالة بالمستشفى أو المنطقة المحيطة بها، مثل الكلاب والقطط، والتخلص من النافق منها.
- المشاركة في حملة مقاومة الفئران والقوارض.
- مسئول الرعاية الصحية لحيوانات التجارب في المستشفيات الجامعية أو التعليمية.

وهو يعمل مع الطاقم الإداري الفني للوحدة، وتحت الإشراف المباشر لرئيس إدارة خدمات التغذية.

التنسيق بين المستويات - التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Functional Levels Coordination

يتم تحديد العلاقات بين المستويات المختلفة بين نظام دورة الوجبات الغذائية، وبين التنظيم الإداري، والتنظيم الوظيفي لخدمات التغذية، فنجد أن كل مرحلة من مراحل تنفيذ الواجبات الغذائية، ترتبط بوحدة إدارية تنظيميًا، وتعمل هذه الوحدات التنظيمية، من خلال اللوائح والقواعد المنظمة التي أصبحت تتسم بالسمات العلمية تحت إشراف ومباشرة التنظيم الوظيفي، الذي وإن كان متسمًا بالتخصصية في هذه الإدارة.

إلا أنه يثمر بأهمية الأداء من خلال فريق عمل يتفاعل ويتكامل؛ من أجل تقديم وجبة غذائية صحية وسليمة للمرضى، وبالتالي فإن العلاقات بين المستويات الوظيفية المختلفة داخل خدمات التغذية، هي علاقات تبادلية، من خلال ارتباط خطوات إنجاز العمل بالأسلوب الصحيح وفي الوقت المناسب.

إدارة السيطرة خدمات التغذية العلاجية

Diet.Ther. Control Administration

أسلوب السيطرة - التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Control Methods

المتابعة Follow Up:

المتابعة لأسلوب سير العمل الإداري والفني يوميًا، وعلى وجه الخصوص في الأعمال الآتية:

- متابعة الالتزام في مواعيد العمل بالنسبة للعاملين والموردين.
- متابعة استلام المواد الغذائية مطابقة للمواصفات بمعرفة المسئولين عن ذلك.
- متابعة الكشف الدوري على العاملين؛ للتأكد من خلوهم من الأمراض القابلة للنقل عن طريق الغذاء.
- متابعة النظافة اليومية للوحدات الإدارية والعاملين.

الرقابة Control:

ويتم الرقابة على الخطوات التنفيذية لأسلوب سير العمل والنتائج الأولية لكافة الأنشطة والمهام الإدارية والفنية لخدمات التغذية، ويتم ذلك بصفة دورية أسبوعية أو شهرية على الأقل، وعلى وجه الخصوص:

- على صحة إجراءات استلام الأغذية.
- على صحة وسلامة تخزين المواد الغذائية.
- على صحة استخدام التجهيزات المختلفة.
- على صحة تنفيذ البرنامج الدوري للصيانة.
- على صحة عمليات نقل الأغذية من الوحدة إلى أماكن توزيعها.
- على صحة توزيع الأغذية على مستحقيها.
- على صيانة المرافق المهمة لخدمات التغذية، مثل الكهرباء والمياه، وكذلك صيانة التجهيزات، مثل الشفاطات والتجهيزات.

التقييم Evaluation:

توجد مؤشرات متنوعة، يمكن من خلالها متابعة إدارة المستشفيات، ومتابعة إدارة خدمات التغذية الطبية لعملها، وتقييم الأداء بها، ويتم من خلال هذه المؤشرات عملية التقييم بصفة دورية كل أسبوعين أو شهر على الأقل، ومن هذه المؤشرات:

- شكاوى المرضى: حيث تشكل كثرتها مؤشرًا مهمًا لضعف كفاءة التشغيل بالقسم، ومدى رجوع الصواني فارغة، ومدى اللجوء للتغذية المنزلية.
- ملاحظات الأطباء المعالجين من عدم تقبل المرضى للغذاء، أو ظهور مضاعفات مرضية، ترجع إلى سوء التغذية، أو خلل في النظام الغذائي، أو تداخله مع العلاج الموصوف، ومدى توقف العلاج الطبي لبعض المضاعفات؛ نتيجة اتباع نظم تغذية علاجية.
- نسبة الهوالك في التغذية أثناء التجهيز أو في الأغذية المرتجعة.
- المرور المفاجئ لإدارة المستشفى على خدمات التغذية؛ للتأكد من طرق الحفظ، ووسائل الوقاية وانتظام النظافة.
- نتائج الفحص الدوري للعاملين وعينات الأغذية.
- مدى اعتماد الشركات وتنظيم المؤتمرات على قسم التغذية، دون اللجوء لمساعدات خارجية.
- حرص العاملين بالمستشفى، وإقبالهم على تناول الوجبات الغذائية.

■ اوجه القصور - خدمات التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

والتي تتمثل في عدم تقديم الواجبات الغذائية بالمواصفات والاحتياجات المطلوبة.

ويرجع ذلك إلى:

- نقص القوى البشرية عددًا، أو أنهم من غير الكفاءات المطلوبة، أو التغيير المفاجئ في الطبيب المعالج؛ نتيجة الدورة المرورية أو النوبتجيات.
- عدم الالتزام بتنفيذ تعليمات الهيئة الطبية في طلب أنواع الغذاء، وعدم الاتصال المستمر بين الطبيب وأخصائي التغذية.
- التقصير في تنفيذ اللوائح والتعليمات، التي تضمن سلامة الإجراءات الفنية للتغذية.
- غياب الرقابة على عمال القسم عند عملية غسيل وتطهير بعض أنواع الخضر، التي تستخدم في إعداد السلطة الخضراء؛ مما قد يؤدي إلى انتقال بعض الأمراض الطفيلية والجرثومية المعدية إلى المرضى.
- قصور الوعي الصحي لدى أهل المريض والزائرين، بشأن تزويدهم لمرضاهم بأغذية قد تكون مخالفة للقواعد، مما يؤدي إلى تأخر حالتهم الصحية.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- توفير القوى البشرية اللازمة لأداء مهام وأنشطة خدمات التغذية، من حيث التأهيل والخبرات المكتسبة والتدريب من الكليات والمعاهد الطبية المختصة.
- توفير القوى البشرية من العناصر الجيدة، الحاصلين على مؤهلات خريجي معاهد السياحة والفنادق، والتي أصبحت منتشرة، وتوفر الأعداد اللازمة لشغل هذه الوظائف.
- التأكيد على الالتزام بتنفيذ كافة القواعد الإدارية والأسس الفنية العلمية التطبيقية لعلم التغذية.
- التحفيز المادي والمعنوي للعاملين في الإدارة؛ لأهمية الدور الذي يقومون به.
- منع تناول أية أغذية من خارج المستشفى، وتوعية أهل المرضى وزائريهم بخطورة ذلك.
- القيام بالتثقيف أو التوعية الغذائية العلاجية للمرضى وأهلهم، وإرشادهم إلى الغذاء الصحيح، وإعطاء التعليمات برفض أي اغذية خارجية.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

والتي تتمثل في عدم تقديم الوجبات الغذائية المطلوبة وفقا للمطلوب، وفي الوقت المناسب، ويرجع ذلك إلى:

- غياب التخطيط الجيد للتغذية؛ لنقص المعلومات والإحصائيات المؤكدة، التي يجب توافرها حتى يكون هناك قدرة على التنبؤ بالمستقبل؛ لمعرفة عدد المرضى المرتقبين، وبالتالي توفير وتأمين الاحتياجات الغذائية لهم.
- عدم كفاية المواد الغذائية، والناشئ عن تقاعس الموردين عن الالتزام بالتوريد في مواعيده، وبالكميات المطلوبة.
- إساءة استعمال التجهيزات، سواء عن إهمال أو عدم خبرة؛ مما يعرض بعض الأغذية للفساد، خاصة الثلاجات؛ حيث إن كثرة فتح الثلاجة أو عدم غلقها بشكل تام، قد يؤدي إلى فقد درجة البرودة؛ الأمر الذي قد يترتب عليه فساد الأغذية المحفوظة بداخلها، خاصة اللحوم ومشتقات الألبان.
- تقصير العاملين في أداء المهام المنوطة بهم، وخاصة في مرحلة التجهيز أو التوزيع، وعلى سبيل المثال حفظ الأغذية الطازجة مع الأغذية المطهوة، بالرغم من تفاوت درجات البرودة المطلوبة لكل منهم وتنوع شروط التخزين.
- افتقاد بعض أقسام التغذية للمياه الساخنة بدرجة كافية فوق ٧٥ م؛_ مما يؤدي إلى عدم القضاء على الميكروبات.
- التراخي في صيانة بعض المرافق المهمة في القسم، مثل شفاطات الهواء أو السخانات أو الثلاجات أو الإنارة.
- مركزية المشتريات والهيئة الإشرافية على المؤسسات والمستشفيات وصعوبة الاتصال بالموردين، وعدم التمكن من السيطرة عليهم، والرقابة على توريدهم الكميات المطلوبة في الوقت المطلوب، وبالمواصفات المطلوبة.

ويعالج ذلك من خلال:

- النظر في صياغة نظم الشراء والتخزين، بما يعطي مرونة للمستشفى في الشراء من المصادر الملائمة، وبالكميات المناسبة في الأوقات المناسبة، مع توفير الدعم المالي والرقابي على هذه الإجراءات.
- وضع شروط جزائية على الموردين، حيث يتم توقيع غرامات ما بين ١٠% إلى ٢٠%، مع تحميلهم بكافة فروق الأسعار ومصاريف النقل والمصروفات الإدارية الأخرى في حالة عدم التوريد. وقد تصل هذه الشروط الجزائية وفقًا لما هو منصوص عليه في التعاقد، إلى إنهاء أو فسخ التعاقد، وعدم التعامل مع المورد مستقبلا.
- وضع أسلوب لتدبير الاحتياجات الغذائية البديلة في حالة تأخر الموردين عن تنفيذ التزاماتهم، مثل استبدال اللحوم بالدواجن أو البيض كمصدر للبروتين.
- تشديد المتابعة والرقابة على العاملين، خاصة في مرحلتي التحضير والتوزيع، والتأكد على أحقية المريض في الحصول على الغذاء المقرر له.
- توفير العدد المناسب من التجهيزات، وخاصة ما يتعلق منها بوسائل الحفظ والتخزين؛ لتوفير كميات إضافية، باستخدامها في حالات نقص التوريد أو حالات الكوارث والطوارئ، التي يترتب عليها الزيادة المفاجئة في عدد المرضى.
- أهمية توجيه العاملين بخدمات التغذية بالاهتمام بالكيف وليس بالكم، وبالنظام أو بالطريقة التي تقدم بها للمرضى وليس بتوافر جميع الوجبات، وباتباع قواعد النظافة في الوجبات في جميع مراحل دورة التغذية، وليس في مرحلة واحدة دون الأخرى.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وتتمثل في عدم تقديم الواجبات الغذائية في الوقت المناسب، أو بالكميات والمواصفات المطلوبة، أو تقديم وجبات غذائية جافة، بدلا من الوجبات المطهية لفترات طويلة، أو تقديم وجبات غذائية غير متكاملة العناصر.

ويرجع ذلك إلى:

- عدم مساندة الإدارة العليا لخدمات التغذية، من حيث عدم التخطيط الجيد، وعدم إعداد الموازنات المطلوبة، وعدم الدقة في تنفيذ هذه الموازنات.
- عدم توافر الإمكانيات المادية التي تلزم البرامج، والإعداد والتحضير والتخزين للوجبات الغذائية.
- الانفصال الإداري الذي ما زال موجودًا في بعض المستشفيات، ما بين خدمات المطبخ كوظيفة فنية وخدمات التغذية كوظيفة إدارية فنية.

ويعالج ذلك من خلال:

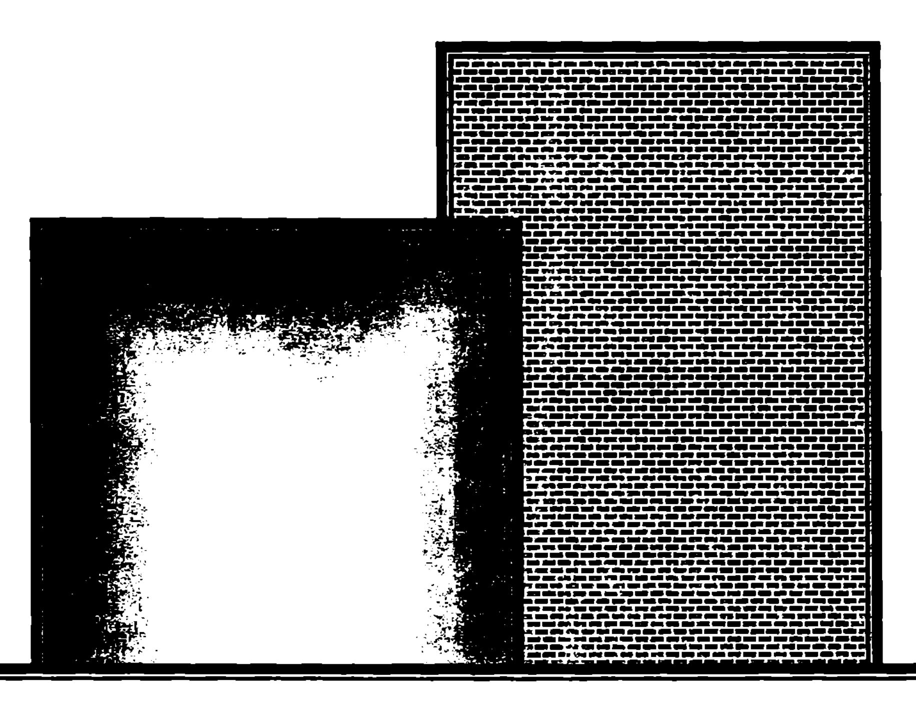
- تأييد إدارة المستشفيات لإدارة خدمات التغذية، والتأكيد على توفير الموازنات الخاصة بها.
- وضع سلطة طوارئ لخدمات التغذية، وتفويض سلطات لرئيس خدمات التغذية في الشراء بالأمر المباشر، في حالة الاحتياج لأي أصناف أو كميات من المواد الغذائية.
- الاهتمام بتنفيذ برامج الصيانة، وتحديث التجهيزات الخاصة بخدمات التغذية.
- الحرص على تفادي وجود نسبة كبيرة من الهالك من الأغذية أثناء مراحل التجهيز للوجبات الغذائية.

■ التطوير – خدمات التغذية العلاجية:

Diet.Ther. Services Innovation

إن تطوير خدمات التغذية الطبية أصبح أمرًا ملحًا، في ضوء ما تم من تقنين لها، واتباعها الأسلوب العلمي التطبيقي لمبادئ وأسس علم التغذية العلاجية. ويتم تطوير هذه الخدمات بتطبيق معايير الجودة الشاملة؛ لتحقيق شعار *أن التغذية العلاجية علم وليس خرافات أو تصورات وهمية .. وإن الاعتقادات التي كانت متأصلة عن الفصل بين الغذاء والعلاج هي في الواقع استنتاجات خاطئة لمصادفات بحتة وجب تصويبها*".

Diet.Ther. is a Science and Not Myths. Erroneous Beliefs that Separate Between Food and Drug are now Corrected.



الخدمات الإدارية .. مساهمة تفعيل الفكر والمهارة والسلوك.
الخدمات الإدارية .. تنسيق مجموعات العمل من أجل كفاءة الأداء.
الخدمات الإدارية .. معيار التوازن بين عناصر وأدوات إنتاج الخدمات.
الخدمات الإدارية .. تأصيل القيم في تحقيق الخدمات الإيجابية الإنسانية.
الخدمات الإدارية .. جناح إداري في أجنحة الإدارات الخدمية الإنتاجية.
الخدمات الإدارية .. منظور تطبيقي تكاملي مع الخدمات الطبية.

المدخل التاسع والأربعون

إدارة خدمات التسجيل الطبي

MEDICAL RECORDS SERVICES ADMINISTRATION

المحددات التعريفية
خدمات التسجيل الطبي

- خدمات التسجيل الطبي: هي ضمان إمكانية استرجاع المعلومات عند الحاجة إليها، وضمان صحتها واستكمالها وتحديثها.
- خدمات التسجيل الطبي: الدقة والانتظام في قيد بيانات المريض هي أسس نجاح الخدمات، ومسئولية كل العاملين في الإدارات الخدمية التنفيذية.
- خدمات التسجيل الطبي .. قياس فاعليتها يحدد إمكانية التعرف على بيانات المريض بالسرعة المطلوبة، ويؤثر في نجاح الخدمات الأخرى ذات الارتباط.
- خدمات التسجيل الطبي .. شعارها الخطأ في تسجيل بيان يعني خطر على حياة إنسان، ومساءلة لإنسان آخر، والتهاون في حفظ وثيقة يضيع حقوق الجميع.
- خدمات التسجيل الطبي: للحفاظ على خصوصية البيانات والمعلومات المتداولة، وهي مسئولية القائمين على الخدمة، ولا يجوز إخراجها إلا بطلب محدد من المختصين المحددين بقررات إدارية.
- خدمات التسجيل الطبي: بناؤها يساعد على نظام فعال لإدارة المعلومات الصحية، والذي يعمل بكفاءة عالية على تدعيم اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية.
- خدمات التسجيل الطبي .. ضبط القواعد الحاكمة بها يوفر البيانات اللازمة للهيئات والمجالس واللجان المختلفة، وهيئة الأطباء بالمستشفى والجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء.

خدمات التسجيل الطبي
المحددات التعريفية

- خدمات التسجيل الطبي: قوامها السجل الطبي، وهو الوثيقة الطبية التي تتضمن كافة البيانات عن الحالة المرضية، وبها تتحقق أهداف التسجيل.
- خدمات التسجيل الطبي .. الهدف الرئيسي لدورة تشغيل عمليات التسجيل الطبي، هو جمع وتحليل وتصنيف البيانات والمعلومات الطبية والخدمية، وحفظ الملفات وصيانتها واسترجاعها عند اللزوم.
- خدمات التسجيل الطبي: يؤسس على استخدام النماذج الموحدة الخاصة بها، وهي تلك الأوراق الرسمية التي تحوي طلب معلومات أو أسئلة طبية يراد استيفاؤها، أو طلب نتائج فحوص، أو تقويم حفظ علاج تم تنفيذها .. وهذه النماذج يلتزم بها أعضاء الفريق الطبي بالمستشفى، ويتعامل بها فريق العمل بخدمات التسجيل الطبي.
- خدمات التسجيل الطبي .. إن وجود نظام فعال لتصنيف وفهرسة وترقيم وحفظ واسترجاع السجلات الطبية، يعد من أكثر العوامل المؤثرة في الاستفادة من السجل الطبي كمصدر للبيانات والمعلومات.
- خدمات التسجيل الطبي .. معامل رقابي حيوي لكفاءة الأداء بالمستشفى، يؤخذ منها بيانات التقييم الكلي والفردي والخدمي.
- خدمات التسجيل الطبي .. نموذج تطبيقي حرفي لكل وظائف الإدارة؛ من تخطيط وتنظيم وتنسيق وتوجيه وسيطرة.

المدخل التاسع والأربعون

إدارة خدمات التسجيل الطبي

MEDICAL RECORDS SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم واهمية خدمات التسجيل الطبي:

Med.Rec. Services Concept

يرجع تاريخ السجلات الطبية في قدمه إلى قدم مهنة الطب ذاتها .. فمنذ عهد بعيد قام ممارسو فنون العلاج بتسجيل أعمالهم للمراجعة والبحث. وقد أثبتت تلك السجلات قيمة عالية للأطباء القدماء، في سعيهم نحو تشخيص وعلاج مرضاهم، ولا تزال السجلات الطبية إلى يومنا هذا تستخدم كعنصر أساسي لنظام تقديم الرعاية الصحية.

وقد احتلت المستشفيات دورها الرئيسي في مجال توفير مستوى عالٍ من العناية بالمرضى مع بداية القرن العشرين، بعد ما تحقق من ارتقاءات علمية وتكنولوجية في مجال تشخيص الأمراض وعلاجها، وبعد ما أدرك الأطباء أهمية تدوين خطوات متابعة أنواع مرضاهم وحالاتهم الصحية؛ لتقويم نتائج ما قدموه لهم من إجراءات وتدابير تشخيصية وعلاجية في خدمات التسجيل الطبي.

وإن خدمات التسجيل الطبي Medical Records Services هي وسيلة تستخدم كأساس لرعاية أفضل للمريض والمصاب، وكضمان لاستمرارية هذه الرعاية، كما أنها أداة للاتصال والتعاون بين كل من يعمل ويسهر على رعاية المريض.

وتقدم خدمات التسجيل الطبي من خلال جمع المعلومات، وتبويب الإحصائيات المتعلقة بمجالات استخدام خدمات المستشفى، واستخلاص دلالات ناتج هذا الاستخدام الاقتصادية والخدمية والوظيفية منها، بجانب استخلاص المؤشرات المتعلقة بالأمراض والعمليات الجراحية والوفيات من واقع السجل الطبي. والوسيلة الفعالة لتقديم خدمات التسجيل الطبي هي باستخدام "السجل الطبي" Medical Record، الذي يعرف على أنه:

- "وثيقة تتضمن معلومات طبية وتمريضية وإدارية، تغطي كافة الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية التي يعاني منها المريض".. نوع البيانات.
- "السجل الذي يتم فيه استيفاء كافة بيانات المريض بدقة، وتحديثها واسترجاعها بأقصى سرعة ممكنة لاتخاذ القرارات" .. خصائص البيانات.
- "مجموعة من المعلومات المجمعة؛ من أجل تحقيق الفائدة الصحية للمريض، وتطوير المعرفة الطبية وحماية المستشفى" .. أهداف التسجيل.

هذا وقد حدد علماء الإدارة العناصر التي يجب توافرها في السجل الطبي الجيد؛ من أجل العمل على تحقيق أهداف خدمات التسجيل الطبي، وهي:

- التصميم الجيد للنماذج والتقارير الطبية.
- جودة محتوى السجل (الشمولية – التكامل – التتابع).
- مراعاة الأسلوب العلمي في استيفاء السجل.
- تطبيق نظم فعالة في التصنيف والفهرسة.
- مرونة حفظ السجلات، واسترجاعها عند الطلب.

ويعتبر السجل الطبي هو الذي يحقق أهداف إدارة خدمات التسجيل الطبي؛ من حيث كونه أداة لتخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم برنامج الرعاية الطبية للمريض، كما أنه وسيلة تعليم وتدريب وبحث للعاملين، ووثيقة قانونية لحماية المريض والطبيب والمستشفى، وأداة تخطيط ورقابة إدارية في المستشفى، ووسيلة اتصال وتنسيق، ووسيلة لتقويم الخدمات الطبية والإدارية، وضرورة لاعتماد المستشفى.

ولذلك فإن إدارة خدمات التسجيل الطبي أصبحت احتياجًا ملحًا ومطلبًا حيويًا للمستشفيات، وقد أصبحت كذلك عبأ إضافيًا على موازنات المستشفيات؛ حيث إن تجهيز هذه الإدارة يتطلب توفير موازنات كبيرة؛ لتغطي نفقات التجهيز والتشغيل للمعدات الحديثة المتطورة، والبرامج التي يتم إعدادها للتشغيل؛ حيث استبدلت عمليات التسجيل اليدوية في الدفاتر، حينما كانت تسمى هذه الإدارة "مكتب الدخول والخروج" Inpatient Office، أو "مكتب السجلات الطبية" Medical Record Office بعمليات التسجيل الصوتي والمرئي، وحفظ المعلومات باستخدام الحاسبات الآلية المبرمجة؛ مما أصبح يطلق عليه تكنولوجيا الاتصال والمعلومات.

تكنولوجيا الاتصال والمعلومات .. التسجيل الطبي:

Information – Communication Technology (IT/ CT)

إن التعرف على الجديد في آليات خدمات التسجيل الطبي، يغطي عالمًا أوسع في المعلومات، ومجالا أوسع في الاتصالات .. وقد أصبح لابد وأن يغطي ارتباط التأمين التكنولوجي بخدمات التسجيل الطبي، وذلك بإدخال نظام الحاسبات الآلية، والعمل على برامجها المختلفة، وهو يعد تأمينًا حيويًا؛ حيث مرت خدمات التسجيل الطبي بمراحل متتالية لتطوير هذه الخدمة .. كان أولها بداية تفكير علماء الإدارة في تطوير الوسائل اليدوية للتسجيل الطبي، تتفق وتوفير ضمانات دقة التسجيل الطبي، وأمن وسرية البيانات .. وقد وضع لهذه المرحلة عدة بدائل منها:

- قيام الفريق الطبي بإعداد وتسجيل بيانات مرضاه بنفسه.
- توفير سكرتارية طبية للهيئة الطبية للقيام بمهام التسجيل.
- استخدام آلات التسجيل الصوتي، وتعريفها بمعرفة السكرتارية.
- تولي أمين مكتبة السجلات الطبية، أو من يقوم بالأعمال الإدارية بها، مهمة التسجيل الطبي.

ثم انتقلت هذه المرحلة إلى التطوير باستخدام الوسائل الآلية في تسجيل وتخزين واسترجاع المعلومات الطبية، والتي من أهمها استخدام الميكروفيلم، الذي حقق العديد من المزايا، مثل توفير مساحة التخزين والحماية والأمان للسجلات، وسهولة استرجاع المعلومات، وضمان سلوك العاملين في ترتيب وتنظيم وتخطيط محتويات السجل الطبي قبل تصويره.

واعتمد التطوير في خدمات التسجيل الطبي في القرن الأخير على الاستخدامات المتعددة لتكنولوجيا الحاسبات الآلية، في محاولة لتقديم حل لمشكلة التكدس الكبير من الأوراق المتقادمة ذات القيمة وغير ذات القيمة، والتجمعات التي تفوق الحد من المعلومات الطبية داخل المستشفى، والتي قد تكون معلومة لقطاع من الموظفين وغير معلومة لقطاع آخر.

وإن كانت الثورة التكنولوجية قد قدمت جزءًا من الحل المطلوب، بالاعتماد على الحاسبات الآلية في البداية، كنظام لخدمات السكرتارية، ثم تطويرها كنظام لخدمات الإدارة بالمستشفى - إلا أن الاتجاه الحديث لاستخدام الحاسبات من خلال شبكة متكاملة، تغطي جميع أوجه الأنشطة الإدارية والطبية، وظهور دور إيجابي للحاسبات في تحسن الخدمة، وزيادة كفاءة العاملين بالمستشفى .. قد أصبح سائدًا في معظم المستشفيات بدول العالم، ليس فقط المتقدم منها، ولكن أيضًا في الدول النامية.

ولقد صاحب هذا التطور التكنولوجي في الاتصال والمعلومات، ظهور تكنولوجيا الليزر، والتي استخدمتها بعض الدول المتقدمة في خدمات التسجيل الطبي، حيث تعتمد على تصوير الوثائق، وتحويلها إلى معلومات رقمية، وتخزينها في وسائل حفظ، تمتاز بالقدرة العالية على تخزين كمية كبيرة من المعلومات .. هذا وقد ساد استخدام الحاسبات الآلية في النظام الطبي، وخدمات التسجيل الطبي الدرجة المطلوبة والمرغوبة في الاهتمام، والنجاح في السوق المستهدف بالمستشفيات، وعرض في السوق عدة برامج في إدارة النظام الصحي الطبي **Clinical Medicine Management Program**

وقد كان أول برنامج اعترفت به الأوساط الطبية والصحية العالمية، ما أطلق عليه "برنامج الرعاية الصحية للمريض الواحد باستخدام الحاسبات" **Individual Patient Care Model (I.P.C.M) Clinical Control Loop (C.C.L.)**.

مجالات الأنشطة لوحدة التسجيل الطبي باستخدام الحاسبات في برنامج الرعاية الصحية للمريض الواحد:

Activities (Shells) of Clinical Control Loop وهذا البرنامج هو حجر الزاوية للأنظمة الإدارية والطبية المعقدة والمتشابكة والمتداخلة داخل المستشفى، يتلخص في أربعة مجالات، تتكون من أربع حلقات، يغطي كل منها الآخر، ويتكامل معه (SHELLS) .. تتبادل فيما بينها البيانات والمعلومات؛ من أجل تحقيق أهداف النظام الأمثل للتسجيل الطبي، وترتب هذه الحلقات ترتيبًا حلقيًا من الداخل إلى الخارج، أو ترتيبًا تصاعديًا من المستوى الأقل في إدخال المعلومات إلى الأعلى في استخدامها، وذلك على النحو التالي:

- حلقة الإدارة الطبية.
- حلقة الخدمات الإدارية الطبية.
- حلقة الخدمات الطبية.
- حلقة الإدارة العامة.

حلقة الإدارة الطبية:

Medical /Clinical Management

وهي تلك التي تضم الملاحظات الإكلينيكية ونتائج البحوث والفحوص الطبية، وتخرج بتكوين

القرارات الطبية، التي تعتمد على البيانات والمعلومات التي تتكون أثناء خطوات الفحص الطبي.

حلقة الخدمات الإدارية الطبية:

Medical/Clinical Administration Services

وهي تلك الخدمات الإدارية التي تسهل خدمات الإدارات الطبية، وتربطها بالحلقات الأخرى داخل النموذج، مثل خدمة تحديد مواعيد المرضى، وتحديد مواعيد أخذ العينات للفحوص والبحوث الطبية واستلام نتائجها، ومثل خدمات التسجيل الطبي ذاتها، من فتح الملفات واستيفائها واسترجاع المعلومات منها.

حلقة الخدمات الطبية:

Medical Services Management

وهي تلك الخدمات الطبية الأساسية أو التخصصية أو المعاونة، التي تقوم بتقديم خدمات التشخيص والعلاج والرعاية الطبية في الأقسام أو الوحدات المختلفة، مثل: المعامل .. الوحدات العلاجية .. القسم الداخلي .. التوريدات الطبية .. الإسعافات الطبية .. قسم الأشعة .. قسم العلاج الطبيعي .. قسم التغذية العلاجية .. قسم الصيدلة.

حلقة الإدارة العامة:

General Management

وهي تلك الخدمات التي تجتمع وتكتمل لتقدم النموذج الأمثل لإدارة المستشفى، في سبيل تحقيق أهداف المستشفى، ومن أهمها الأهداف العلاجية، وتخضع هذه الحلقة لممارسة وسيطرة مديري المستشفى الفني والإداري .. المالي والهندسي، ومشاركيهم في الإدارة من المختصين على المستويات الشعبية والحكومية في البيئة الخارجية.

■ أهداف خدمات التسجيل الطبي:

Med.Rec. Services Objectives

الأهداف المؤسسية:

Hospital Objectives

وهي تلك الأهداف التي تتفق مع وتحقق أهداف المستشفى العامة العلاجية والوقائية، وذلك من خلال رفع التوصيات، المبنية على جمع المعلومات والبيانات إلى الإدارة العليا بالمستشفى؛ لاتخاذ قرارات تساعد وتساند الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى .. وكلما ارتقت خدمات التسجيل الطبي بالمستشفى، كلما تحسن الأداء، وجودة الخدمات التي تقدمها المستشفى، فيؤدي إلى تطوير برامج المستشفى في مجالات الصحة العامة.

أهداف تخصصية – خدمات التسجيل الطبي:

Medical Record Service Objectives

والتي تستهدف تحقيق أهداف الإدارة التخصصية لخدمات التسجيل الطبي، والمتعلقة بكافة أسس وشئون هذه الإدارة، وتشمل:

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

السجل الطبي للمريض مرجع مهم في مجال تحقيق الرعاية الصحية للمريض؛ فهو وسيلة الاتصال بين المريض وأفراد الفريق الطبي، الذي يقوم بدارسة حالته المرضية أثناء وجوده بالمستشفى، وبالتالي تتوحد جهود هذا الفريق بما يؤدي إلى دقة التشخيص Accurate Diagnosis وزيادة فرص الشفاء Increased Cure Rate، وعندما يحتاج المريض فيما بعد لمراجعة المستشفى، سواء لنفس المرض أو لمرض آخر جديد .. حينئذ يتيح السجل الطبي للطبيب فرصة الاطلاع على حالة المريض السابقة Patients Data Retrieval، وبالتالي يسهل تقدير ما يجب اتخاذه من إجراءات طبية حيال الوضع الجديد، واتخاذ القرار الطبي الصحيح Proper Medical Decision.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

يعتبر وجود سجلات طبية تامة ومنتظمة مرجعًا مهمًا في مجال التدريب والبحث؛ من حيث إنها تساعد على:

- توفير معلومات طبية وديموجرافية Medical & Demographic Knowledge، تمكن الباحثين في مجالات العلوم الطبية، من القيام بالبحوث والدراسات المرضية المتعلقة بأساليب انتشار الأمراض المختلفة، وأساليب تشخيصها، وطرق علاجها. كما يتم أيضًا استخدام هذه المعلومات في البحوث الإدارية أو الإدارية الصحية.
- توفير الإحصائيات الطبية Medical Statistics، وتسهم هذه المعلومات في التطوير الذاتي لخدمات المستشفى من قبل اللجان الفنية في المستشفى، مثل لجنة السيطرة على العدوى Infection Control Committee، ولجنة الجودة الطبية Quality

Control Committee، ولجنة ضمان الجودة Quality Assurance Committee وغيرها من اللجان.

- تدريب الطلاب على أعداد ومتابعة الخطط العلاجية Therapeutic Plans، بالاطلاع على السجل الطبي للمريض، والذي يعد مرجعًا لخطط التشخيص والعلاج، ومن خلال هذا السجل يتم تدريب طلاب مرحلة البكالوريوس والدراسات العليا، عن كيفية إعداد مثل هذه الخطط العلاجية، وكيفية متابعتها، وكيفية تحويرها، أو تغيير اتجاهها في أي مرحلة؛ ويكون ذلك بهدف الوصول إلى تنمية المهارات لدى الطلاب؛ من أجل الوصول إلى التشخيص الجيد والعلاج الفعال للمريض.

أهداف رقابية Control Objectives:

تكمن أهمية السجلات الطبية بالنسبة للمستشفى، في كونها وسيلة تقويم أداء الهيئة الطبية العاملة، وذلك في مجال تقويم أداء المستشفى Hospital Performance Evaluation، ويتم ذلك من خلال أساليب متعددة، من أهمها التحقيق في شكاوى المرضى؛ من إهمال في العلاج، أو خطأ فني جراحي على سبيل المثال، وفي هذه الحالة يكون السجل الطبي للمريض والمدون بمعرفة الطبيب، هو المستند الفني الذي يساعد على الفصل في مثل هذه الشكاوى، كمرجع مدون به تفصيلا كافة البيانات الطبية والإجراءات الفعلية التي تمت للمريض منذ الدخول حتى الخروج.

ومن أهم أهداف الرقابة في خدمات التسجيل الطبي السيطرة المالية بالمستشفى Hospital Financial Control، حيث يمكن من خلال السجلات معرفة ما تم سداده بمعرفة المريض، وتفاصيل حساباته في المستشفى، كما أن هذه المعلومات المالية، يمكن أن تستخدم لتقويم النتائج المحاسبية، ومعرفة جداول الصرف المالي لكل حالة على حدة، وتصحيح مسارها إذا استلزم الأمر ذلك .. وكذلك مقارنة نسب أهلاك التجهيزات المختلفة بالإيرادات الحقيقية، وغير ذلك من أساليب السيطرة المالية، وتعطي الرقابة المالية مؤشرًا عن مدى الإقبال على الخدمات، ومدى رضاء الجمهور عن أسعار تقديم هذه الخدمات.

ومن أهداف الرقابة كذلك الخروج بالإحصائيات، التي تبين حجم ونوع الخدمات التي تقدم للمرضى، وتساعد على تقييم إنجازات الأقسام الطبية المختلفة، ومراقبة أعمالهم، خاصة في التأكد من ملاءمة هذه الخدمات الكمية والنوعية لحالات المرضى.

أهداف قانونية Legal Objectives:

إن السجلات الطبية تساعد في تحديد المسئوليات القانونية لكل من المنشأة الصحية والطبيب، وتوفير بيانات علاجية إكلينيكية ذات أهمية لأجهزة البحث. ويمكن من خلال السجلات الطبية التحقق من صحة الادعاءات الرسمية والمماثلة أمام هيئات التحقيق، التي قد يتقدم بها أحد المرضى ضد الهيئة الطبية أو الهيئات المعاونة أو الإدارية .. كما أن السجلات الطبية تعد سندًا مهمًا في الحصول على المعلومات، التي تهم السلطات الأعلى سواء المحلية أو الإدارية أو الطبية، خاصة السلطات الرسمية منها .. والتسجيل الطبي في المقام الأول يحمي المريض عندما يكون هناك تقصير أو إهمال، ويحمي المستشفى والعاملين به حينما يكون هناك ادعاء بلا مبرر أو لأسباب شخصية.

أهداف اعتمادية المستشفيات:

Hospital Accreditation Objectives

حيث توفر السجلات الطبية الرؤية الواضحة عن المستشفى بكل جوانبها للجان المتخصصة في اعتماد المستشفيات، وتعطي الدلالة على وجود خدمة طبية ذات مستوى عالٍ من الجودة، طالما السجلات الطبية جيدة ومنظمة، وبالتالي يتم الاعتماد في ضوء دراسة الواقع العملي للمستشفى، والأداء المنهجي لكافة العاملين.

العلاقات الداخلية – خدمات التسجيل الطبي:

Med.Rec. Internal Relations

وقد يرى البعض أن هناك علاقة بين أهداف خدمات التسجيل الطبي وبين حجم المستشفى .. فالمستشفيات التعليمية غالبًا ما يكون نطاق استخدامها للسجلات أكثر اتساعًا؛ حيث يمكن استخدامها في عملية تدعيم الممارسات الطبية والإدارية، وفي مجالات التعليم والتدريب والحماية القانونية، بينما المستشفيات الحكومية الصغيرة قد يكون الهدف من الاستخدام الأساسي للسجلات الطبية، ينحصر في تقديم أفضل رعاية طبية ممكنة فقط. وهذا الرأي يجانبه الصواب في نظر الكثير من العاملين في مجال إدارة المستشفيات؛ حيث إن أهداف خدمات التسجيل الطبي واحدة ولا تتجزأ، والمطلوب من تحقيق خدمات التسجيل الطبي

يتساوى بالقدر والنوعية في المستشفى الصغيرة والكبيرة .. الحكومية والاستثمارية .. القطاع الخاص والخيرية.

تمثل خدمات التسجيل الطبي مركزًا حيويًا، يحدد حركة المرضى داخل المستشفى، كما يحدد مواقف المرضى في التعامل مع كل إدارة بالمستشفى، ويتم ذلك الارتباط من خلال:

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

حيث تتعامل خدمات التسجيل الطبي مع أقسام الخدمات الطبية الأخرى بالمستشفى، وعلى وجه الخصوص خدمات العيادات الخارجية والاستقبال والقسم الداخلي والعمليات الجراحية، وكذلك خدمات المعامل والأشعة، وغيرها من الخدمات الطبية الرئيسية والمعاونة والتخصصية بالمستشفى.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

تتعامل خدمات التسجيل الطبي مع الإدارة العليا للمستشفى المدير أو مجلس الإدارة وأقسام المستشفى الإدارية، حيث تمدها باحتياجها من المعلومات والبيانات التي تخدم الأقسام الإدارية، خاصة خدمات التسويق الطبي والعلاقات العامة والشئون المالية؛ لكي تساهم في عمليات التخطيط والتدبير المالي، وتخدم هذه البيانات الإدارة العليا في اتخاذ القرارات المناسبة.

تأثير خدمات التسجيل الطبي على الربحية:

Med.Rec. Profitability

يتضح أن خدمات التسجيل الطبي، على الرغم من أهميتها الإدارية الفائقة، إلا أنها لا تعد وحدة إيرادية، وعلى الرغم من ذلك، فإن لها تأثيرًا على ربحية المستشفى، من حيث:

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

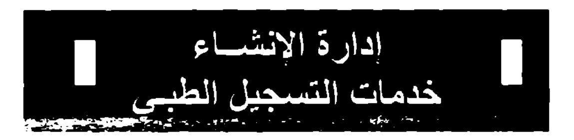
من خلال المساهمة في إعداد بيانات التقارير الطبية Medical Reports، والمساهمة في الدورات التدريبية التي تعد لها موازنات خاصة، والبحوث المحولة من الجامعات والهيئات العلمية المحلية والعالمية، وبتحصيل رسوم قيد المرضى ورسوم حالات الفحوص الجماعية للهيئات أو المؤسسات المحلية أو الخارجية، والتي تتم بالاستعانة بالقائمين على خدمات الوحدة، أو باستخدام السجلات والدفاتر الموجودة بالوحدة.

وإن كانت الإيرادات الناتجة عن هذه الأعمال قد تعد ضعيفة، ولا تمثل عائدًا مجزيًا، سواء للوحدة أو للمستشفى؛ خاصة بعد أن أصبحت إدارة خدمات التسجيل الطبي، تمثل تكلفة عالية من موازنات المستشفى في مراحل الإنشاء والتشغيل؛ لما يصاحب إجراءات التسجيل من تطور فني، يستلزم مواكبته .. إلا أنها ما زالت تمثل جزءًا إيراديًا، غالبًا ما قد يستخدم في تطوير هذه الخدمة.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

وهو يتحقق بأسلوب غير مباشر، من خلال انعكاس خدمات التسجيل الطبي على الخدمات العلاجية بالأقسام الطبية التي تتعامل معها، خاصة الخدمات المعاونة، مثل المعامل والأشعة وغيرها، وبالتالي تحقق أهدافها العلاجية على الوجه الأمثل والأكمل .. ذلك فضلا عن أن خدمات التسجيل الطبي إن أديت بوجه لائق وصحيح، فهي تعبر عن الأداء السليم للمستشفى، وتعكس صورة مشرقة للمستشفى بالمجتمع الخارجي .



Med.Rec. Services Construction

الاسس الهندسية - انشاء خدمات التسجيل الطبي:

Med.Rec. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location :

يجب أن يكون موقع خدمات التسجيل الطبي بالمستشفى في مكان قريب من العيادات الخارجية؛ لسهولة انتقال المرضى منه وإليه، بحيث يحتل موقعًا متوسطًا بين العيادات الخارجية والطوارئ من ناحية، والأقسام الداخلية من ناحية أخرى؛ لتبسيط خطوط السير بالمستشفى. ومن الأهمية أن تتواجد خدمات التسجيل الطبي بالقرب من أو بجوار خدمات الشئون المالية، أو مكتب حسابات المرضى، أو ينشأ لها مكتب خاص في مواقع خدمات الشئون المالية بالمستشفى؛ وذلك لتقارب نوعية الخدمات، وتسهيلا على المرضى، وإن كان ذلك لم يعد بذات الدرجة من الأهمية، بعد إعمال نظم الاتصال الداخلي، عن طريق الحاسبات الآلية بين خدمات التسجيل الطبي وحسابات المرضى بخدمات الشئون المالية.

المساحـــــة Space Use:

يجب توفير المساحة المناسبة التـي تـشغلها خدمات التسجيل الطبي، ولأن الخدمات الأساسـية بها لا تحتاج إلى مساحة كبيـرة إذا مـا قورنـت بالخدمات الأخرى بالمستشفى سواء طبية أو إدارية طبية - فإن المساحة لا تمثل عائقًا عند إنشاء مثل هذه الإدارة؛ لأن قوام هذه الخدمة هـو الطاقـات البشرية والتجهيزات الأساسية من الحاسبات الآلية؛ لذلك يجب توفير المساحة التي تمكن مـن تأثيـث وتجهيز المكان بالآلات والمعدات التي تلزم الخدمة، وكذلك التي تسمح بسهولة وحرية حركة العاملين.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

لا تحتاج التوسعات المستقبلية فـي خـدمات التسجيل الطبي إلى عنصر المساحة قدر احتياجهـا إلى عناصر تجهيزات حديثـة متطـورة؛ لمواكبـة التقدم التكنولوجي السريع في أجهزة تسجيل وحفظ المعلومات .. لذلك وجب وضع ذلك فـي الاعتبـار كاحتياج ملح في أهمية تدبير مساحة وأماكن قابلة للتوسعات، بمـا يفـي ومقابلـة التطـور الفنـي والتكنولوجي.

الخدمات الأساسية Basic Services:

تعتمد الخدمات الأساسية للتسجيل الطبي على استخدام الأجهزة الحديثة، من أجهزة التـسجيل أو التصوير أو الحاسبات الآلية، وكذلك على لأجهـزة الطباعة، ووسائل حفظ المعلومات، وهذا يـستلزم بالمقام الأول توفير إمكانيات التشغيل والاتـصالات والإمكانيات البشرية قبل توفير المساحة أو أمـاكن التوسعات المستقبلية.

الخدمات المعاونة Supportive Services:

وهى خدمات بـسيطة تتـصل أساسًـا بـنظم المعلومات بالمستشفى، يمكن القيـام بهـا إذا مـا تحقق التعاون مع الإدارات الأخـرى بالمستـشفى، والتي لا يمكن أن تقدم خدماتها إلا باندماجها مـع الخدمات الأساسية للتسجيل الطبي، وبالتالي تمكـن من تحقيق أهداف الإدارة وأهـداف المستـشفى .. وعلى سبيل المثـال الخـدمات الإداريـة الأخـرى بالمستشفى، مثل خدمات الشئون المالية وخـدمات المواد وخدمات التغذية والصيدلة، وغيرهـا التـي يجب أن تكون على اتصال دائم ومستمر لخـدمات التسجيل الطبي، وبالتالي يجب أن تتوافق الخدمات المعاونة التي تقدمها خدمات التسجيل الطبـي مـع الخدمات التي تقدمها هذه الإدارات.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

إنه من الأهمية بمكان تدبير مـساحات تكفـي للخدمات التكميلية والترفيهية، ومن أهمها ضرورة توفير قاعات انتظـار للمرضـى أو لمـرافقيهم أو لذويهم، وتوفير الأثاث المريح والمناسب للسجلات المخزونة، وكـذلك تـوفير الخـدمات الترفيهيـة للعاملين بالوحدة، مثـل مكـان الراحـة، وتقـديم المشروبات الساخنة والباردة.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يجب توفير المواصفات الهندسية التـي تلـزم وإتمام عمليات خدمات التسجيل الطبي، سواء فـي الوحدات الصغيرة لخدمات التسجيل الطبي، أو فـي الوحدة المجمعة لخدمات التسجيل الطبـي، والتـي تخضع للمواصفات الهندسية التالية:

- التهويـة الجيـدة: والتهويـة الخاصـة باستخدام مكيفات ذات طبيعة خاصة، يعمل على تجديـد نـشاط العـاملين، وتجنـب الرطوبة؛ من أجل الحفـاظ علـى الجـو المعتدل، الذي تكون درجة الحرارة فيـه ملائمة للعاملين وللـسجلات الموجـودة؛ وذلك للحفاظ على التجهيزات التي تعمـل في ظروف مناخية خاصة، مثل الحاسبات الآلية، أو وحدات الميكروفيلم، وللحفـاظ على الملفات الخاصة بالمرضـى والتـي يحتفظ بها لفترات زمنية طويلة.
- الإضاءة الجيـدة: سـواء الطبيعيـة أو الصناعية، التي تؤدي إلى توزيع الـضوء بشكل متعادل، دون تكوين ظـلال وردود انعكاس، أو سقوط أشعة الـضوء علـى أعين العاملين.
- توفير الطاقة والطاقة الكهربائية البديلـة، والتي تعمل على تثبيت التيار الكهربـائي المستخدم في التجهيزات الحديثة.
- عوامل النظافة والصحة والسلامة: بتوفير ما يلزم من مـواد التنظيـف الـضرورية والأجهزة؛ للحماية من القوارض، وأجهزة إطفاء الحريق، وغيرها من عوامل توفير الأمن الصناعي والسلامة الصحية.
- تزويد الوحدة وغرفة حفظ الملفات بعـدد كاف من وحـدات الحفـظ ذات الأرفـف المفتوحة؛ من أجل حفظ السجلات التـي يتم إعدادها للمرضى الذين يتلقون العلاج بالمنشأة.
- ترتيب وحدات الحفظ (الأرفف المفتوحـة) على نحـو يـضمن الاسـتغلال الأمثـل

للمساحة المتاحة، ويوفر محيط عمل آمن، ويزيد من انسيابية العمل، ويتيح الوصول بكفاءة وأمان للسجلات الطبية، فضلا عن التحكم فيها، بحيث يكون هناك نظام مركزي وشامل لحفظ واسترجاع السجلات الطبية، بدءًا من عملية إعداد السجل الطبي، وحتى التخلص منه.

الطاقات والتجهيزات - خدمات التسجيل الطبي:

Med.Rec. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة:

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Med.Rec. Health Manpower Needs Estimation

تحتاج خدمات التسجيل الطبي لأطباء لهم خبرة بالأعمال الإدارية بالمستشفيات، وبالسجلات الطبية، وأخصائيي إحصاء طبي وفنيي إحصاء طبي وكتبة، وتقدر الأعداد المطلوبة لهذه الإدارة تأسيسًا على حجم الخدمات التي تقدمها المستشفى بصفة عامه، مثل عدد الأسرة وعدد أجنحة العمليات وعدد وحدات العيادات الخارجية وعدد وحدات التسجيل الطبي داخل المستشفى في المواقع الخدمية المختلفة .. وتؤدي هذه العناصر البشرية المهام المنوطة بها، من خلال مواقع تواجدها في خريطة التنظيم الوظيفي لخدمات التسجيل الطبي .. ومن أهم هذه الأدوار:

- الاشتراك في وضع التصميم العلمي للنماذج والتقارير الطبية.
- المراجعة المنتظمة الدقيقة والجادة للسجلات أولا بأول.
- الإرشاد والتوجيه للتمسك بالأسلوب العلمي في استيفاء النماذج.
- التعرف على الشخصية التي يتم مخاطبتها في حفظ واسترجاع السجلات الطبية.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Med.Rec. Equipment Needs Estimation

وتشمل تحديد الاحتياجات من التجهيزات الخاصة بعمليات التسجيل الطبي، والمستخدم بمعرفة بالأطباء والإداريين والعمالة الفنية داخل خدمات التسجيل الطبي، وهي:

- أجهزة تسجيل Mini Recorders: يدون عليها الأطباء المعلومات الخاصة بالتقارير الطبية، وملخص الخروج. وقد طور هذا الجهاز حديثًا، بحيث يتيح للطبيب تسجيل المعلومات عن المريض بواسطة الهاتف من أي مكان بالمستشفى، ليتم استقباله على وحدات الحاسبات الآلية .. وهذه أداة عامة توفر وقت الأطباء المعالجين عند إعدادهم لتقارير المرضى، وخاصة في قسم الطوارئ.
- أجهزة طباعة Printing Machines: وتستعمل لطباعة التقارير الطبية وملخصات الخروج، ولطبع الفهارس والإحصائيات الطبية، وغير ذلك من المطبوعات التي تلزم خدمات التسجيل.
- أجهزة حاسبات آلية Computers: ويتم تغذيتها بالمعلومات المهمة عن كل سجل طبي، وتخزين هذه المعلومات بما يسمح بإعادة استخدامها عند اللزوم، وحديثًا تستخدم هذه الأجهزة من خلال البرامج الحديثة في ميكنة المعلومات، وتداولها بين الأقسام الطبية والإدارية بالمستشفى.
- أجهزة ومعدات حفظ المعلومات Information Saving System: عبارة عن أرفف ودواليب لحفظ السجلات الطبية، والفهارس اليدوية الخاصة بها، وتجهيزات حفظ المعلومات الميكانيكية، مثل الميكروفيلم .. ويكون ترتيبها على هيئة صفوف، بحيث يكون ظهرها للحائط أو في صورة صفوف مزدوجة ظهرًا لظهر، أو على شكل حرف L بالإنجليزي؛ وذلك لسهولة الحركة، والوصول والتحكم في الملفات والسجلات.

ويقدر أعداد الأجهزة والتجهيزات التي تلزم خدمات التسجيل الطبي، بناء على عدد المرضى المتوقع سنويًا، سواء المترددين على الخدمات الطبية الأساسية أو التخصصية أو المعاونة، وكذلك بناء على حجم الاتصال بين خدمات التسجيل الطبي، والخدمات الإدارية الأخرى بالمستشفى.

تصميم التسهيلات الطبية - خدمات التسجيل الطبي:

Med.Rec. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة تشغيل عمليات التسجيل الطبي:

(دورة الملف الطبي)

Medical Records Operation Circulation

تعني دورة تشغيل عمليات التسجيل الطبي بالمستشفى، العملية التي تبدأ بفتح السجل الطبي للمريض، تمهيدًا لإجراء الخدمات الطبية بالعيادات الخارجية أو قسم الطوارئ، والخطوات التي تلي ذلك، والتي تمر بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية

المختلفة الطبية، وتنتهي بتوجيه السجل الطبي إلى إدارة خدمات التسجيل الطبي مرة أخرى لحفظه بعد استكمال إجراءات الفحص والعلاج والخروج أو التحويل. وتشتمل هذه الدورة كذلك على عمليات استرجاع المعلومات، أو استعادة الملف، وعمليات الجمع والتصنيف للمعلومات، والبيانات المتوافرة بالسجل الطبي.

وبالتالي فإن دورة عمليات خدمات التسجيل الطبي، هي دورة ترتبط بمكان تقديم الخدمة الطبية، وتنتهي من حيث تبدأ من وإلى الموقع الرئيسي لخدمات التسجيل الطبي، وهو ما يطلق عليه في بعض الأحيان (مكتب الدخول والخروج)، وهو حاليا إحدى الوحدات الإدارية في تنظيم خدمات إدارة التسجيل الطبي؛ ولذلك فإن دورة عمليات خدمات التسجيل الطبي للمريض، تمر بالمراحل الإدارية الرئيسية الثلاثة التي تتطابق إداريًا ووظائف الإدارة العامة .. خدمة الإعداد (تخطيط) إلى خدمة التقديم (تنظيم وتنسيق وتوجيه) .. إلى خدمة المراجعة (سيطرة)، وتشمل هذه المراحل الرئيسية على عشر مراحل خدمية فرعية على النحو التالي:

- مرحلة الإعداد للخدمات:
  - عمليات التخطيط لإنشاء إدارة / وحدة للسجلات.
  - عمليات شراء احتياجات إدارة / وحدة السجلات.

- مرحلة تقديم الخدمات:
  - عمليات تسجيل بيانات استقبال المرضى.
  - عمليات تسجيل دخول المرضى.
  - عمليات تسجيل الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.
  - عمليات تسجيل بيانات خروج المرضى.
  - عمليات حفظ سجلات المرضى.

- مرحلة مراجعة الخدمات:
  - عمليات استرجاع المعلومات الطبية.
  - عمليات جمع وتصنيف البيانات.
  - عمليات التقرير المجمع عن الخدمات.

ولكل مرحلة من هذه المراحل خصائص في التسجيل، تتفق ومكان تقديم الخدمة، ونوعية الخدمات التي تقدم في هذا الموقع، سواء أكانت خدمات طبية أو إدارية أو فنية، وإن كانت كلها تتفق في أنها تتعامل مع المريض بشخصه في صورة البطاقة الطبية Medical Card والملف الطبي Medical File، وهي المستندات التي يتم تداولها في كل مرحلة؛ بهدف خدمة المرحلة ذاتها، والتي تحقق أهداف خدمات التسجيل الطبي، وبالتالي تحقيق أهداف الإدارة الخدمية والمستشفى.

■ مرحلة الاعداد للخدمات:

Services Preparation Phase

- **عمليات التخطيط لإنشاء إدارة / وحدة السجلات:**

Med.Rec. Planning

تبدأ مرحلة التخطيط بتحديد خدمات التسجيل التي تحتاجها المستشفى بصفة عامة، ومن ثم مراجعة احتياجات كل ادارة خدمية تنفيذية، من خدمات التسجيل الطبي للمستشفى التي قد تحتاجها كل إدارة خدمية، سواء طبية أو إدارية، وتشمل هذه التفاصيل التخطيطية:

- تحديد خدمات التسجيل الطبي.
- تصميم نماذج التسجيل الطبي.
- تنظيم محتويات السجل الطبي للمرضى.
- تصميم اسنذ لم فهرست الأمراض في السجلات الطبية.
- تعميم استخدام ترميز البيانات المهمة في السجلات الطبية.

تحديد خدمات التسجيل الطبي Med. Rec. Services Determination: إن خدمات التسجيل الطبي تتواجد في كل موقع طبي أو إداري؛ لما لها من احتياج فعلي في أداء الإدارات الخدمية التنفيذية، وتحقيق أهداف خدمات التسجيل الطبي. وتتواجد هذه الخدمات على الأخص في مكاتب الدخول والخروج، وإدارة خدمات الاستقبال، وباقي الأجنحة الطبية والإدارية.

تصميم نماذج التسجيل الطبي Medical Records Designing: يتم تصميم نماذج السجلات الطبية التي تستخدم في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية المختلفة، وذلك باستخدام نماذج موحدة معروفة، أو بالاسترشاد بنماذج مستخدمة مسبقًا في مستشفيات أخرى، وهذه النماذج على سبيل المثال:

- نموذج تسجيل المرضى في العيادات الخارجية

Outpatient Registration.

- نموذج تسجيل المرضى في الطوارئ

Emergency Registration .

- نمـــوذج الإدخـــال إلـــى المستـــشفى Admission.
- نموذج تاريخ المرض والفحص الطبي History & Physical examination

نموذج قائمة المشكلات المرضية Problem list sheet

نموذج أوامر الطبيب Physician order s

نموذج العلامات الحيوية Vital sings sheet

- نموذج إجراءات التشخيص والعلاج Diagnostic & Therapeutic Procedures
- نموذج ملاحظات هيئة التمريض Nurse Notes

نموذج تطور الحالة الصحية Progress Notes

نموذج سجل العلاج Medication Record s

- نموذج تقرير التخدير Anesthesia Report

نموذج تقرير العمليات Report Operation

نموذج ملخص الخروج Discharge Summary

نموذج الإقرار أو التفويض onsent Form

- نموذج التعداد اليومي / الشهري للمستشفى Hospital Daily – Monthly Sins us Report
- نموذج التعداد اليومي /الشهري للقسم الداخلي Inpatient Daily – Monthly Numerical Report
- نموذج تبليغ عن الوفاة – تذكرة الوفاة / Death Report

تنظيم محتويات السجل الطبي للمرضـــى :Patients Med.Rec. Content Organization

يتم الاتفاق بين إدارة المستـشفى وإدارة خـدمات التسجيل الطبي والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، على اختيار إحدى الطرق الثلاثة لتنظيم محتويـات السجل الطبي للمرضى، والذي قد يكون باسـتخدام نموذج موحد، أو باستخدام أكثر من نمـوذج فـي الإدارات المختلفة .. وتحدد هذه الطرق التنظيميـة الثلاثة في:

- تنظيم السجل الطبي – مـصدر البيانـات :Data Source Medical Record وتعني الترتيب حسب المـصادر، ووفـق تسلسل المراحل الزمنية للمريض.
- تنظيم السجل الطبي – النموذج الـشامل لتطـور حالـة المـريض Integrated :Progress Notes- Medical Record وتعني تجميع نتائج فحـوص التـشخيص والعلاج، وملاحظات الفريق الطبـي عـن حالة المريض حسب التسلسل الزمني.
- تنظيم السجل الطبي – المشكلات الطبية
- Medical Problems - Medical Record: ويعني ترتيـب الـسجل طبقـا للبيانات الطبية الأساسية Medical Basic Data، ثـــم إضـــافة المـــشكلات الطبية Problem list، ثم الخطة المبدئيـة للعلاج Management Initial Plan، ثم ملاحظات تطور الحالة الصحية Progress Notes.

استخدام فهرست الأمراض في السجلات الطبية Disease Index

فهرسة المرض عبـارة عن كشاف للأمراض المدونة في السجلات الطبيـة المحفوظة من قبل الإدارة، وذلك باستخدام النظـام الدولي المتعارف عليه الصادر عن منظمة الـصحة العالمية، والمتعارف عليه بـين القـوى العاملـة الصحية، وخاصة العاملين بخدمات التسجيل الطبي، والهيئـة الطبيـة، وهيئـة التمـريض، كمـصدر للنشاطات التالية:

- يساعد في إعداد الإحـصائيات وإجـراء البحوث المتعلقة بالأمراض ووقت حدوثها وأماكن انتشارها وعدد المـصابين بهـا حسب جنسهم وجنسيتهم.
- يتيح للجنة جودة الرعاية الطبيـة تقـويم التدابير المتخذة، فـي تـشخيص بعـض الأمراض وعلاجها بيسر وسهولة، وذلـك عن طريق المراجعة النوعيـة للـسجلات الطبية.
- يساعد الأطباء عند مراجعتهم الدراسـية لبعض الحالات المرضية النادرة أو الأكثر انتشارًا ضـمن بـرامج التعلـيم الطبـي المـستمر التـي تنفـذها إدارة التـدريب بالمستشفى.

والتصنيف المستخدم في معظم المستشفيات هو ما يطلق عليه التصنيف العالمي للأمراض International Classification & Discuss (I.C.D.)، وهو أكثر التصنيفات شيوعًا واستخدامًا في العالم، ويتم التعديل عليه كل فترة زمنية، وآخر تعديل هو التعديل الثامن والمستخدم حاليًا، ويطلق عليه The International Classification & Disease (I.C.D-Q-CM).

وهو يتكون من ثلاثة أجزاء:

- الجزء الأول: ويشتمل على سبع عشر مجموعة من الأمراض، مرتبة وفق تسلسل الأرقام الرمزية لكل مجموعة الأمراض المعدية – الأورام – الأمراض الهرمونية والغذائية ... إلى غير ذلك.
- الجزء الثاني: ويشتمل على جميع الأمراض المذكورة في الجزء الأول، مرتبة وفق الترتيب الأبجدي لأسماء الأمراض، ويوجد مقابل كل مرض الرقم الرمزي الخاص به .. والهدف من هذا القاموس الأبجدي هو تسهيل الوصول إلى الرقم الرمزي للمرض؛ إذ تكفي معرفة اسم المرض لإيجاد الرقم الرمزي.
- الجزء الثالث: وهو الخاص بتصنيف العمليات الجراحية، وتشمل قسمين أساسين .. القسم الأول: ويشتمل على عشر مجموعات من العمليات الجراحية، مصنفة وفق أجهزة الجسم المختلفة، ومرتبة وفق تسلسل الأرقام الرمزية الخاصة بكل مجموعة .. والقسم الثاني: ويحدد به العمليات الجراحية، والإجراءات الأخرى وفق الترتيب الأبجدي للأسماء، ويوجد مقابل كل عملية الرقم الرمزي الخاص به؛ وذلك لتسهيل عملية البحث عن الأرقام الرمزية لهذه.

ترميز البيانات المهمة في السجلات الطبية Coding: ويقصد به التعبير عن بعض المعلومات والبيانات الطبية بأرقام أو أحرف أو مزيج منهما، وذلك بتصنيف هذه البيانات حسب نظم التصنيف الدولية، بما يؤدي إلى إمكان استرجاعها، وتيسير فهرستها، فضلا عن سهولة إعداد الإحصائيات المتعلقة بها .. وهذا الترميز يتم بطريقتين:

- الاختصارات الطبية، وهي طريقة متعارف عليها بين الهيئة الطبية، وذلك باستخدام الاختصارات للمصطلحات العلمية أو العالمية الشائعة والدارجة في الاستخدام، مثل:
- الفحص الطبي Exam.
- التشخيص Diag.
- العلاج الجراحي Surg.
- العلاج الدوائي Med.
- الترميز بالحروف أو الأرقام لبعض الإجراءات الخدمية، سواء الطبية أو الإدارية الطبية، مثل تكويد المضادات الحيوية إلى أنواعها المختلفة . Ab ١،٢،٣ أو مضادات الحساسية Ah١،٢،٣.

- **عمليات شراء احتياجات إدارة / وحدة السجلات:**

Med.Rec. Needs Purchasing

يتم شراء احتياجات هذه الوحدة بالمستشفيات، من خلال تحديد الاحتياجات التي تمت في مرحلة سابقة من الآلات والأجهزة والمعدات .. هذا ويتم التعاقد على هذه الآلات والمعدات، بالتنسيق مع الإدارات المعنية والإدارة العليا بالمستشفى.

■ مرحلة تقديم الخدمات:

Services Submission Phase

- **عمليات تسجيل بيانات استقبال المرضى:**

Med.Rec. Patient Reception Registration

ويتم تسجيل المرضى وفتح السجل الطبي لهم، اعتبارًا من مصدر توافدهم على المستشفى؛ وذلك إما من العيادات الخارجية أو قسم الاستقبال والطوارئ.

- التسجيل في العيادات الخارجية:

Out Patient Registration

تبدأ عملية فتح السجل الطبي للمريض، بتدوين البيانات الشخصية؛ كاسمه وعمره وعنوانه إلى آخر ذلك، مع ذكر عنوان أحد أقاربه أو أصدقائه؛ للاتصال به في حالة الاحتياج .. يلي ذلك ترقيم السجل الطبي، وإعطاء المريض البطاقة الطبية الخاصة به .. بعد ذلك يوجه سجل المريض الطبي إلى العيادة المختصة، والكشف على حالته وتدوين البيانات الطبية به.

- التسجيل في قسم الطوارئ:

Emergency Registration

وتبدأ عملية التسجيل الطبي في قسم الاستقبال والطوارئ، عندما يكون المريض في وضع يتحتم

إسعافه أولا، فتجري له الإسعافات الأولية دون التقيد بترتيبات التسجيل الطبي بالعيادات الخارجية، وفي نفس الوقت يجمع موظفو الاستقبال المعلومات الضرورية عن المريض، سواء من المريض نفسه أو من مرافقيه.

وعند التأكد من عدم وجود سجل سابق للمريض بالمستشفى، تدون المعلومات على نموذج التسجيل بقسم الطوارئ الذي يحوي البيانات الخاصة بالمريض وملاحظات الطبيب ونتائج الفحص والتدابير العلاجية المتخذة والتوصيات المشار بها، ثم تدون هذه المعلومات في البطاقة الطبية أو الملف الطبي للمريض، كبداية لعملية التسجيل الطبي.

- عمليات تسجيل دخول المرضى:

Med.Rec. Inpatient Registration

ويتم تسجيل المرضى في حالة دخولهم إلى الأقسام الداخلية، أو إلى الخدمات الطبية الأخرى بالمستشفى، مثل العناية المركزة أو العمليات الجراحية، في مكتب دخول المرضى، حيث يتم استكمال إجراءات التسجيل. تتم عملية إدخال المرضى إلى أقسام الخدمات الطبية المطلوبة، سواء عن طريق العيادات الخارجية أو عن طريق قسم الطوارئ، بإجراء اتصال من مكتب الدخول؛ للاستعلام عن مدى توافر أسرة في القسم الداخلي، وبالتالي إمكانية الدخول .. ثم يقوم مكتب دخول المرضى بعد ذلك باستكمال الإجراءات النظامية؛ لإدخال المريض واستحضار سجله الطبي السابق إن وجد وإشعار القسم الداخلي حالة الدخول فورًا للاستعداد لاستقباله.

يقوم مكتب الدخول بعد ذلك، باستيفاء ومراجعة الأسرة المشغولة، حيث تعبأ بطاقة بها اسم المريض ورقم سجله وتاريخ دخوله والطبيب المعالج، وتعلق هذه البطاقة على اللوحة المجمعة لغرف المستشفى وأسرتها، بحيث تحتل البطاقة موقع السرير الذي يشغله المريض .. وفي معظم المستشفيات تم استبدال الطريقة اليدوية في مرحلة تسجيل دخول المريض، باستخدام الحاسب الآلي، الذي يتم تغذيته أولا بأول بالمعلومات اللازمة عن دخول المرضى وخروجهم، منذ دخول المريض إلى القسم الداخلي وشغله للسرير المرقم، وهكذا يكون أمام مكتب الدخول والخروج إحصائية يومية عن عدد الأسرة المشغولة والخالية.

- عمليات تسجيل الخدمات الطبية:

Med.Rec. Services Registration

يعتبر التسجيل في القسم الداخلي وأقسام الخدمات الطبية الأخرى، من أهم خطوات التسجيل؛ حيث إنه يعد التسجيل المرجعي لحالة المريض، سواء حالته الصحية عند الدخول، أو حالته الصحية أثناء مراحل التشخيص، أو حالته الصحية أثناء تنفيذ الخطة العلاجية، سواء أكان العلاج الدوائي أو الجراحي أو الطبيعي، وكذلك حالته الصحية بعد انتهاء تقديم الخدمة أو العلاج، وحالته الصحية عند الخروج. وتقع مسئولية التسجيل الطبي في أقسام الخدمات الطبية على الهيئة الطبية، وهي مسئولية هيئة التمريض في استيفاء هذا التسجيل. ويجب أن يكون التسجيل في هذه الأقسام تسجيلا تفصيليًا محدد الوقت، ويبين تفاصيل الخدمات الطبية التي تمت، واسم من قام بها، وتدون في تقارير المتابعة اليومية Medical Daily Report، أو تقارير هيئة التمريضNurse Notes، وتشمل حالة المريض الطبية: العلاج اليومي وبرنامج الغذاء اليومي، ولا يتم نقل سجل المريض إلى المرحلة التالية من القسم الداخلي، إلا بعد استيفاء السجل الخاص بالمريض. ولهيئة التمريض بالقسم الداخلي دور مهم في استلام وتسليم الملفات، والتأكد من تدوين البيانات اليومية بها، بما في ذلك ملخص الحالة، حتى تمام تسليم الملف عند خروج المريض إلى المرحلة التالية، وهناك تستوفى باقي خدمات التسجيل الطبي. ومن أهم البيانات الإحصائية في هذه المرحلة بيان الإشغال السريري، وهو يحدد إحصائيات المرضى داخل القسم الداخلي من عدد الأسرة الفعلية، إلى تلك التي تسمح بالاستخدام أو الإشغال (الأسرة الخالية)، بالإضافة إلى عدد الأسرة المشغولة فعلا، وأرقام وأسماء المرضى والتشخيص الطبي لهم.

- عمليات تسجيل بيانات خروج المرضى:

Med. Rec. Discharge Registration

عند خروج المريض من المستشفى، يرسل سجله الطبي، بمعرفة محطة التمريض داخل القسم الداخلي إلى الطبيب المعالج؛ لكتابة ملخص الخروجDischarge Summary، والتأكد من استيفاء السجل لتدوين كل البيانات والإجراءات المهنية والطبية التي تمت داخل القسم، ثم يحول السجل إلى مكتب خروج المرضى، الذي يعتمد إجراءات الخروج النظامية، ثم يوجه السجل بعد ذلك إلى الوحدة المختصة بحفظ السجلات .. وتخضع هذه المرحلة من دورة خدمات عمليات التسجيل الطبية لأسس نظامية حاكمة في دورة التسجيل، تطبق في معظم المستشفيات، وهي إما أسس نظامية طرفية أو مركزية أو نظم طرفية مركزية.

- دورة التسجيل الطرفية Peripheral Registration: هي تعني تخصيص وحدات إدارية مصغرة متعددة للتعامل مع التسجيل الطبي، وتكون تابعة للإدارات الخدمية، مثل الأقسام الداخلية أو العيادات الخدمية، وأن يخصص لكل وحدة إدارية سجل خاص، يدون به بيانات المرضى الذين يعالجون في هذا الموقع الخدمي .. ويقابل هذا النظام في بعض المستشفيات مراحل في دورة عملية خدمات التسجيل الطبي.

وتنحصر مزايا هذا النوع من عمليات التسجيل الطبي في السرعة في إنجاز العمل، وتقديم خدمة أفضل، والحفاظ على السرية للمرضى، ولكن العيوب تفوق المزايا؛ من حيث عدم تحقيق أي من المزايا التي تحققها الطريقة المركزية في عمليات التسجيل الطبي.

- دورة التسجيل المركزية Central Registration: هي تعني تخصيص وحدة إدارية للتعامل مع التسجيل الطبي لجميع المرضى وجميع أقسام المستشفى، ويخصص لها موقع موحد، يجتمع فيه الموظفون المؤهلون والمختصون؛ للقيام بأعمال السجلات الطبية ضمن نظام وإجراءات وسياسات موحدة. وهناك أجهزة ومعدات وآلات وأدوات متنوعة لخدمة هذه الوحدة الإدارية، ويتم تنفيذ المهام المنوطة بموظفي التسجيل الطبي المركزي يوميًا بعد استلام ملفات المرضى من العيادات والطوارئ والقسم الداخلي، وغيرها من الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، ويقومون بمراجعة استكمال أوراق الملف والترقيم، ومراجعة استكمال البيانات الشخصية أو الطبية، ومطابقة بيانات الملف بالبيانات التي يتم إدخالها في الحاسب الآلي بالنسبة للعيادات الخارجية والقسم الداخلي، وإرسال الملفات للحفظ بالأساليب المتعارف عليها، وإبلاغ المختصين بالمستشفى فورًا، عند أي نقص في الأوراق أو البيانات.

ومن مزايا المركزية لعمليات التسجيل الطبي، توفير المعلومات الطبية الكاملة عن المريض، ومنع الازدواجية في العمل، وسهولة الإشراف والرقابة والمتابعة على السجلات الطبية، وتقليل التكلفة، وعدالة توزيع الأعمال على العاملين بالمواقع .. ذلك فضلا عن أن النظام المركزي في حفظ السجلات يسهل إتمام عملية تقييم الأداء على أسس ومعايير وإجراءات وأساليب موحدة.

- دورة التسجيل الطرفية المركزية Central Peripheral Registration: كما يقوم موظفو خدمات التسجيل الطبي المركزي بالتعاون مع إدارات الخدمات التنفيذية بالمستشفى، باستخراج البيانات الإحصائية في صورة بيانات يومية أو شهرية أو سنوية، عن أعداد المرضى المترددين، وتصنيفهم وحالتهم عند الخروج، وباقي البيانات الخاصة بالوفيات والولادات وخلافه، وإعداد أي بيانات مطلوبة للإدارة العليا من إحصائيات طبية وفنية ومالية وتقارير عن كفاءة الأداء والتشغيل والتوقعات المستقبلية لأعداد المرضى ونوعياتهم، والخدمات المطلوبة بزيادة حجم العمل المطلوب، أو تطوير وسائل تقديم هذه الخدمات.

- **عمليات حفظ سجلات المرضى:**

Med. Rec. Files Saving

الحفظ يعني خزن ووضع الملفات، وما فيها من مستندات ووثائق ومعلومات متعددة في مكان معين ونظام خاص؛ حتى يسهل الرجوع إليها في أي وقت وبأقل جهد؛ وذلك بهدف الحفاظ على المعلومات الحية عن المؤسسة، وعما تحويه من مستندات ووثائق ومعلومات.

ويتم حفظ سجلات المرضى؛ إما دفتريًا داخل الأقسام المختلفة، وإما في ملفات مستقلة لكل مريض تجمع مركزيًا، وإما بيانات تدون وتضاف إلى ملفات المرضى المخزونة بالحاسبات الآلية، والتي تجمع مركزيًا في إدارة خدمات التسجيل الطبي.

وعند زيادة أعداد الملفات عن الأعداد الممكن استيعابها مكانيًا أو لاستيعاب كل مساحة برنامج الحاسب الآلي المتعلقة بهذا العمل - يتم اللجوء إلى حفظ سجلات المرضى، من خلال الميكروفيلم Microfilm أو الميكروفيش Microfiche، وحديثًا باستخدام أو أقراص الحاسبات المتغيرة Multiple Disc Users.

ويتم حفظ السجلات الطبية للمرضى بإحدى الأساليب الثلاثة (الترتيب الهجائي – التسلسل الرقمي – العددين النهائيين – تلوين المجموعات – الحفظ اللفظي الصوتي).

- الحفظ حسب الترتيب الهجائي Alphabetical Filing System: يتم الحفظ وفقًا لهذه الطريقة حسب تسلسل الأحرف الهجائية للاسم، وتستخدم هذه الطريقة في المستشفيات الكبيرة؛ حيث تكثر إجراءات متابعة المرضى، وتستغرق هذه الطريقة وقتًا طويلا، وتتطلب جهدًا للوصول إلى السجل المطلوب، فضلا عن احتمال سحب سجل آخر؛ بسبب تشابه الأسماء، وإن كان ذلك التشابه في الأسماء، توضع له حلول بديلة، مثل الاعتماد على الاسم الرباعي، أو الاعتماد على اسم العائلة أو كليهما .. وهذه طريقة قديمة لم تعد تستخدم حاليًا؛ لأنها من مرادفات التسجيل اليدوي الذي استبدل حديثًا بالتسجيل الإلكتروني.
- الحفظ حسب التسلسل الرقمي Numerical Filing System: يتم الحفظ وفقًا لهذه الطريقة حسب تسلسل أرقام السجلات، بدءًا من الأصغر إلى الأكبر، وتتبع هذه الطريقة عند تطبيق نظام الرقم المسلسل للبطاقات الطبية ونظيره في السجلات الطبية Serial Numerical Method، الذي يرتكز على إعطاء المريض رقمًا مسلسلا ثابتًا يتعامل به، أو إعطائه رقمًا جديدًا في كل تردد على المستشفى، وفي هذه الحالة يعاد حفظ ملفه وفقًا لمسلسل جديد في كل مرة يدخل إلى المستشفى .. والطريقة الأولى أفضل؛ خاصة إذا ما ارتبط هذا الرقم الثابت بالسنة التي يتعامل فيها المريض مع المستشفى .. وهذه الطريقة بسيطة وسهلة ومفهومة من قبل مستخدميها، إلا أنه لها بعض العيوب البسيطة، مثل صعوبة تركيز العدد كلما كثرت أرقامه، وصعوبة التعرف على السجل إذا لم يوضع في مكانه الأصلي، وصعوبة تحديد المسئولية عن الخطأ من قبل الموظفين، وصعوبة استخراج السجل وإعادته في بعض الأحيان.
- الحفظ حسب العددين النهائيين (نظام الترقيم الطرفي) Terminal Digital Filing System: يتم الحفظ في هذه الطريقة حسب الرقمين النهائيين من جهة اليمين من الأرقام المخصصة لهذه السجلات، وفي هذه الطريقة يعطى كل مريض رقم سجل واحد، مهما تكررت عدد زياراته للمستشفى، ومهما كان ذلك على سنوات طويلة .. ويتم إحكام هذه الطريقة بالاعتماد على السنة الميلادية، بالإضافة إلى الرقمين الطرفيين .. ومن مزايا هذه الطريقة توزيع السجلات الطبية بالتساوي على منطقة الحفظ، وتحديد مسئولية الوقوع في الخطأ، والسرعة في الوصول إلى السجل وإعادته، وقلة الأخطاء نسبيًا إذا ما قورنت بالطرق الأخرى .. وتساعد هذه الطريقة على التخلص من السجلات غير النشطة بسهولة ويسر.
- الحفظ بطريقة تلوين المجموعات العددية Numerical Colored Groups Filling، ويمكن استخدام هذا النموذج في أي طريقة من الطرق السابق الإشارة إليها، حيث يسهل بها عملية إيداع وسحب السجل، عن طريق استخدام الألوان للمجموعات الثلاثة، بإعطاء كل رقم لونه الخاص، مثل اللون الأخضر للمجموعة العددية التي تبدأ بصفر، واللون الأزرق للمجموعة العددية التي تبدأ بواحد. هكذا وتفضل عدم استخدام الألوان المتقاربة للأرقام المتقاربة؛ حتى لا يكون هناك تداخل في الألوان، ويمكن أن يتم التلوين باستخدام الأشرطة الملونة اللاصقة.
- طريقة الحفظ اللفظي الصوتي Vocal Vibration Filling: تستخدم هذه الطريقة للأسماء الأجنبية اعتمادًا على أن بعض هذه الأسماء تتشابه في اللفظ لكنها تختلف في النطق بها، وقد تم إدخال هذه الطريقة على الأسماء العربية في بعض المستشفيات، إلا أنه وجد صعوبة في تطبيقها وتم الاستعاضة عنها بطرق أخرى، وهي طريقة يصعب على القائمين على خدمات التسجيل الطبي تطبيقها، خاصة في الوطن العربي، سواء للأسماء الأجنبية أو العربية؛ لأنها تربط بين الحروف المعلومة والحروف غير المعلومة، وتوضع هذه الحروف في مجموعات، ثم ينشأ سجل فرعي لكل مجموعة، وهكذا الأمر الذي يجعل حفظ الملفات واسترجاعها بهذه الطريقة عبثًا في خدمات التسجيل الطبي.

مرحلة مراجعة الخدمات:

Services Revision Phase

- عمليـــــات اســـــترجاع المعلومات:

Med.Rec. Information Retrieval

- باستخدام النظم الطرفية أو المركزيــة أو كلاهمــا يمكــن اســترجاع المعلومـــات والبيانات المطلوبة عن المريض، في حالة إعادة عرضه على المستشفى، أو دخوله لأي قسم أو إدارة خدمية تنفيذيـــة طبيـــة بالمستشفى .. هذا ويمكن استرجاع هـــذه المعلومات الطبية فـــي أي مرحلـــة مـــن مراحل دورة خدمات التسجيل الطبـــي .. المراحل السابقة أو التالية يشير بانتظـــام وتدون بها المعلومات الطبية أولا بأول.
- ويتوقـــف نجـــاح وســـرعة اســـترجاع المعلومات الطبيـــة علـــى نظـــام حفـــظ السجلات المتبع .. الهجائي أم التسلـــسل الرقمي أو العددين النهائيين .. وإن كـــان النظام الأخير هو الذي يحقق كل معاملات ومتطلبات استرجاع المعلومـــات الطبيـــة لفائدة المريض.

- جمع وتصنيف البيانات:

Med.Rec.Data Collection & Categorization

يجمع ناتج مراحل عمليات التسجيل الطبي في المكتب الرئيسي لخدمات التسجيل الطبـــي بـــصفة منتظمة، والذي يتولى مـــسئولية جمـــع وتحليـــل وتصنيف البيانات والمعلومات الطبية من مصادرها المختلفة، سواء أكانـــت الإدارة العليـــا أو الإدارات الخدمية التنفيذية أو بحوث الدراسات الصحية، ثـــم يقوم بعد ذلك بفرز هذه البيانات إلى مجموعات ذات خصائص مشتركة؛ لتدوينها وتسجيلها في سجلات خاصة، أو خزنها فـــي الحاســـوب، حتـــى يقـــوم المختصون بعد ذلك بـــإجراء التعـــديلات اللازمـــة عليها، وحذف ما يلحق بها من شوائب، وإضافة ما لديهم مـــن معلومـــات أو معـــاملات إحـــصائية أو رياضية؛ لإخراج هذه البيانات بالـــصورة اللائقـــة لإدارة المستشفى، متضمنة ليس فقـــط المعلومـــات والبيانات، بل يرفق بها تقارير استخلاص النتـــائج ومقترحات بالتوصيات التي تراهـــا رئاســـة إدارة خدمات التسجيل الطبي .. وتتم هذه المرحلة مـــن خلال تجميع المعلومـــات، وتبويـــب الإحـــصائيات المتعلقة بمجالات اســـتخدام خـــدمات المستـــشفى، واستخلاص المؤشرات المتعلقة بالخدمـــة .. هـــذا بجانب استخلاص المؤشرات المتعلقـــة بـــالأمراض والعمليات الجراحية والمواليد والوفيات من واقـــع السجلات الطبية؛ بهدف الدراسة والمقارنة.

ويركز القائمون على هذا العمل على استخراج الإحصائيات الخدمية Services Statistics، وتعني الخروج بأرقام إحصائية عـــن معـــدلات التـــشغيل ونتائجها، والتي ترتبط في ثلاثة محاور رئيسية:

- تحديد حجم الاحتياجات الـــصحية الماليـــة والبـــشرية والمجتمعيـــة التـــي تتعلـــق بالمستشفى.
- الإفادة في تحديد الأيدي العاملة اللازمـــة للمستـــشفى؛ مـــن الأطبـــاء بمختلـــف مسئولياتهم، وهيئة التمريض بكل فئاتها.
- المساعدة في التخطيط والإدارة الـــصحية، وعلى الأبحـــاث الميدانيـــة والدراســـات الطبية.
- تقييم فاعلية البرامج الـــصحية، ومـــدى تقـــدمها أو نجاحهـــا، داخـــل وخـــارج المستشفى.

وكذلك الاهتمام – بوجه خاص في المستشفى – بالإحـــصائيات الطبيـــة Medical Statistics، والتي تعني جمع الحقائق في صور رقمية تنقـــل أو تستخرج من سجلات الأحداث الصحية / الطبيـــة / الخدمية، التي تحدث بالمستشفى، مثـــل ســـجلات المواليد والوفيات والزواج وغيرها .. وبمعنى أدق وأعم وأشمل، فإن الإحصائيات الطبية تخدم ثلاثـــة محاور رئيسية هي:

- قياس الحالـــة الـــصحية، مثـــل انتـــشار الأمراض، ونتائجها بالمجتمع، والقيـــاس المقارن بالمجتمعات الأخرى.
- قياس حجم التعاملات الصحية بـــالمجتمع، والعوامل المركزة علـــى الـــصحة، مثـــل التغذيـــــة والمـــــستوى الاجتمـــــاعي والاقتصادي.
- قياس مـــدى تـــوفر الخـــدمات الـــصحية العلاجية والوقائية والتأهيلية، وفاعليتهـــا داخل وخارج المستشفى.
- الإفادة في توزيع الأسرة في المستـــشفى على الأجنحة المختلفة والأقـــسام بـــشكل متوازن.

المؤشرات الإحصائية الخدمية:

- معدل إشغال الأسرة اليومـــــــي.
- معدل إشغال الأسرة السنـــــوي.
- متوسط مدة الإقامـــــــــــة.
- تقدير متوسط مدة الإقامـــــة.
- معدل دوران السرير في سنـــة.

ومن المؤشرات الإحصائية الصحية / الطبية:

- معدل حدوث الأمـــــــراض.
- معدل انتشار الأمـــــــراض.
- معدل الحالات المسجلـــــــة.
- معدل المواليـــــــد.
- معدل الخصوبـــــــة.
- معدل الوفيـــــات.
- معدل أسباب الوفيـــــات.

- التقريـــر المجمـــع عـــن الخدمات:

Med.Rec. Services Reporting

يعد تقرير دوري عن خدمات التسجيل الطبي، بمعرفة الإدارة المـــسئولة، وبمـــشاركة الإدارات المستفيدة، في ضوء تجميع البيانات والمعلومـــات في هذا الشأن، ويشمل:

- بيانات عن السجلات الطبية .. معلوماتية وإحصائية، تفيد الإدارة العليا في التخطيط الحالي والمستقبلي.
- بيانات عـــن القـــوى العاملـــة بخـــدمات التسجيل الطبـــي، وعلاقاتهـــا بـــالإدارات الخدمية الأخرى.
- بيانات عن توصيات القائمين على الخدمة والمستفيدين منها والمشرفين عليها.
- بيانـــات عـــن أي مـــشكلات أو قـــصور، والإجراء الذي اتخذ حيال ذلك.

وسائل التعرف – خدمات التسجيل الطبي:

Med.Rec. Location Identification

لأن خدمات التسجيل الطبي هي مركـــز لقـــاء للمرضى، سواء عند الدخول أو عند الخروج، كمـــا يتردد عليها مرافقو المريض وذووهم، والبـــاحثون والزائرون، والعاملون بالمستشفى .. لكل ذلك فإنه من المهم جدًا أن يكون موقع خـــدمات التـــسجيل الطبي معروفًا للجميع .. وغالبا مـــا تلجـــأ بعـــض المستشفيات إلى الأساليب التقليديـــة، مـــن حيـــث اللافتات والأسهم الإرشادية واللوحات الإيضاحية .. وبعض المستشفيات تقوم بتمييز الموقـــع بـــالطلاء بلون خاص، أو من خلال إعداد واجهة زجاجيـــة، ذات شكل خاص بمدخل هذه الإدارة، يميزها عـــن غيرها من إدارات المستشفى .. ومن أهم وســـائل التعرف هي وجود مكاتب ثابتة في مواقع ثابتة، لا تتغير ولا تتبدل لخدمات التسجيل الطبي في كافـــة مواقع الخدمات.

الشخصية مفتاح الخدمـة – التسجيل الطبي:

Med.Rec. Key Person
Medical Registration Specialist

أخصائي التسجيل الطبي:

يعـــد أخـــصائي التـــسجيل الطبـــي Medical Registration Specialist هو الشخصية مفتـــاح الخدمات بالتسجيل الطبي، وهو مؤهل للجمع بـــين المعلومات الإدارية وعلوم الحاســـبات والإحـــصاء الطبي .. ويمارس معظم هـــذه المهـــام فـــي دورة خدمات التسجيل الطبي .. ويجد في القيـــام بهـــذه المهام منفعة وخدمة .. منفعة لذاته وخدمة لفريق العمل الذي يؤدي معه الأعمال والمهام .. وخدمـــة للمجتمع الطبي داخل المستشفى، الذي يحرص على تلبية احتياجات المرضى.

إدارة التشغيل
خدمات التسجيل الطبـي

Med.Rec. Services Operations

اسس ادارة التشغيل – خدمات التسجيل الطبي:

Med.Rec. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Med.Rec. Services Location Insurance

من حيث مراجعة مواقع الخدمات واســـتيفاؤها للشروط الفنية، ومراجعة توافر الوحدات المساحية المطلوبة للتجهيزات، سواء أكانت فنية أو إداريـــة، أو غيرها.

تأمين الاحتياجات من الطاقات البـشرية والتجهيزات:

Med.Rec. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

من حيث مراجعة المتوفر من القوى البـــشرية والتجهيزات المطلوبة، ومطابقته لما تم التخطـــيط له، بحيث يكون متوافرًا عنـــد التـــشغيل، ووضـــع الخطط لاستيفاء أي عجز يكون موجـــودًا بأســـرع وقت ممكن، بما يفي لأن تعمل هذه الإدارة بكفـــاءة عالية، وبضمان انتظام المعلومات، وتحقيق التعامل معها، ويعود ذلك على كل العـــاملين بالمستـــشفى ومواقعهم الخدمية، وعلى خدمات التسجيل الطبـــي بالنفع الملمـــوس .. فـــلا تـــصبح إدارة خـــدمات التسجيل الطبي مستحدثا في أي مرحلة إنشائية أو تـــشغيلية، تحتـــاج لتـــوفير القـــوى البـــشرية أو التجهيزات اللازمة، سواء في النوعية أو الخبـــرة، وتواجه بعدم توافرها أو عـــدم تـــوافر المـــصادر اللازمة لتواجدها أو استكمال تواجدها.

القواعد الحاكمة لخدمة دورة التسجيل الطبي:

Med.Rec. Patients Governing Rules

يتم تأمين القواعد الحاكمة لخدمة دورة التسجيل الطبي، من خلال معاملين أساسيين؛ الأول: معامل التنفيذ (تأمين نظام) .. والثاني: معامل السيطرة (تأمين الجودة).. وكلا المعاملين هو نتيجة حتمية لمقومات مهام خدمات التسجيل الطبي، متجهًا بالإدارة إلى الأفضل في تنفيذ خدماتها، ويتأتى ذلك بتأمين حسن العمل (الأداء) والمعلومات .. حيث يهتم المعامل الأول بالتعرف على وتأمين أسس العمل داخل خدمات التسجيل الطبي أي تأمين سلامة الإجراءات، ويعني ذلك تأمين الدورة المستندية في خدمات التسجيل الطبي. ويهتم المعامل الثاني باستيفاء الضوابط القياسية لتأمين الإجراءات الخدمية لإنجاز المهام المنوط بها خدمات التسجيل الطبي والقائمين عليها (رقابة)، ويعني ذلك تأمين حسن سير العمل، أي كفاءة الأداء بخدمات التسجيل الطبي.

أي أن القواعد الحاكمة لخدمات التسجيل الطبي يندرج تحتها معاملات التأمين التالية:

- تأمين سلامة الإجراءات (الدورة المستندية).
- تأمين كفاءة الأداء (حسن العمل).
- تأمين السلامة المهنية (الاتصالات والمعلومات).

■ تأمين سلامة الاجراءات:

Safety Procedures

تأمين سلامة الإجراءات (الدورة المستندية) في خدمات نظام التسجيل الطبي **Medical Records Paperwork Assurance**: ويعني ذلك تأمين الدورة المستندية، أي تأمين كافة مستلزمات العمل من أساليب وطرق مستخدمة، والمستندات والوثائق التي تلزم لمراحل التشغيل المختلفة، ويشمل ذلك تغطية النشاطات المتعلقة بالتسجيل، والتي تتناول كل خطوات إعداد النماذج وتحديد محتوياتها وتكويدها أو ترميزها وأساليب الحفظ والفهرسة.

إن تأمين الدورة المستندية لخدمات التسجيل الطبي، والتي يتم التعامل بها، ومن خلالها بالنظام اليدوي حتى تاريخه في معظم المستشفيات .. حيث يقوم العاملون بخدمات التسجيل الطبي في مراحل دورة خدمات التسجيل بالتسجيل اليدوي في الملفات والدفاتر .. والتخزين في دواليب حفظ المعلومات .. والاسترجاع من خلال نظام البطاقة الصحية .. وفي المستشفيات الحديثة التي تطبق برامج الإدارة الحديثة، يتم ذلك باستخدام الميكنة، من خلال برامج الحاسبات الآلية المصممة لتطبيق هذه الدورة المستندية، وهذه القاعدة الحاكمة تشمل تأمين النماذج وتأمين السجلات وتأمين حفظ السجلات.

تأمين النماذج Format Assurance: وهذه النماذج والتقارير الطبية يجب أن تتوافر بالحد الأدنى، الذي يعكس الخدمات والجهود المبذولة لرعاية المريض، وهي بالتالي يجب أن يكون قد تم اعتمادها بعد التصميم الجيد، وإقرارها من هيئة الاختصاص .. ويفضل عدم اللجوء إلى تبني نماذج جاهزة أو معدة لمستشفى آخر إلا بعد دراستها وتحديد مدى إمكانية استخدامها بدون تعديل، أو بعد إجراء بعض التعديلات بها، طالما أن النماذج المستخدمة تتفق والمعايير العلمية التي تضمن جعلها مصدرًا فعالا للبيانات، وهي:

- تحديد الغرض من النماذج.
- تحديد نوعية المعلومات.
- تحديد الفئات المستخدمة.
- تحديد عدد النسخ المطلوبة.
- تحديد نوعية الورق، وحجم ومدى الحاجة لاستعمال الألوان.

تأمين السجلات Records Assurance: إن تنظيم محتويات السجل الطبي، يرتبط بمدى توافر نوعية محددة وخاصة من البيانات، بحيث تفي وتنوع الحالات المرضية، وتعدد أساليب الرعاية الصحية التي تقدم لهم، أو كذلك ضرورة ترتيب هذه البيانات بطريقة سهلة، تضمن أن يكون السجل الطبي فعالا في تدوين البيانات، ويسهل الحصول عليها، وعلى أن تستوفي هذه البيانات كل ما يتعلق بالمريض، وما تم تقديمه له، وهي:

- البيانات الشخصية.
- بيانات التاريخ المرضي والتاريخ العائلي.

- بيانات الفحص الإكلينيكي.
- بيانات الفحوص والاختبارات.
- بيانات التشخيص المبدئي والنهائي.
- بيانات تفاصيل العلاج بأنواعه.
- بيانات تقرير الخروج وأسبابه.

تأمين حفظ السجلات Records Keeping:
إن حفظ السجلات الطبية واسترجاعها عامل مهم ومؤثر في نجاح خدمات التسجيل الطبي؛ إذ إن حفظ السجلات وإمكانية الوصول إليها عند الحاجة أمر يتعلق بالخدمات التي تقدم ومدى جودتها .. ولذلك فإنه من الأهمية توفير الشروط التالية لاكتمال تحقيق الهدف الكامن من خدمات التسجيل الطبي، وهو كيفية استرجاع المعلومات المدونة بالسجلات الطبية:

- توفير المساحة اللازمة لحفظ السجلات.
- سرعة حفظ السجلات والوصول إليها.
- سهولة استيعاب نظام الحفظ والاسترجاع.
- الإقصاء في تكاليف الإنشاء والتشغيل.
- تحديد العمر التقديري للاحتفاظ بالسجلات.
- المرونة لمواجهة التطورات المستقبلية.
- أهمية متابعة السجلات التي تم استرجاعها، وإرسالها إلى الأقسام الداخلية، أو أي وحدات أخرى بالمستشفى.

■ تأمين كفاءة الأداء:

Performance Efficiency
تأمين كفاءة أداء القوى العاملة الصحية في خدمات التسجيل الطبي (حسن العمل): يعني التزام الهيئة العاملة بالمستشفى (المهنية والفنية والإدارية) بالشروط والضوابط الأساسية، التي تحقق أهداف خدمات التسجيل الطبي؛ استرشادًا بتلك التي وضعتها الهيئة الأمريكية لإدارة المستشفيات، حيث حددت شروطًا لضمان كفاءة الأداء بخدمات التسجيل الطبي، منها:

تأمين القيادة والعاملين Leadership and Employee Assurance: ويشمل هذا التأمين أنه يجب على الإدارة العليا والرئاسية والإشرافية، مراعاة ما يلي:

- يجب أن يتوافر في القائمين على خدمات التسجيل الطبي الخبرة في العمل بالمستشفيات، والعلم بإدارة المكتبات، والكفاءة في التبويب وعمل الكود والتعامل مع البطاقات المثقبة والحاسب الآلي من حيث المدخلات والمخرجات Qualification & Staff Experience.
- يجب تدريب العاملين بخدمات التسجيل الطبي تدريبًا جيدًا على تفهم المصطلحات الطبية وعلى أعمال الحفظ والتبويب والفهرسة Special Training For Registration Technology.
- ينبغي أن يكون لمدير التسجيل الطبي دور في لجنة الجودة الطبية Quality Assurance Committee.

تأمين اختيار السجل المناسب Selection of Proper Med.Rec.: ويشمل هذا التأمين أنه يجب على إدارة خدمات التسجيل الطبي الرئاسية والإشرافية، مراعاة ما يلي:

- يجب توافر سجل طبي شامل لكل من يعالج بالمستشفى، سواء أكان مريضًا مقيمًا داخل المستشفى، أو مصابًا دخل عن طريق قسم الاستقبال والطوارئ، أو مريضًا يعالج بالعيادة الخارجية Individual Medical Record.
- يجب أن يحتوي السجل الطبي على معلومات شخصية كاملة عن المريض، وكذلك المعلومات التي تساعد على تشخيص مرضه، ويراعى فيها الدقة والشمولية Comprehensive Personal Data.

تأمين تدوين المعلومات Information Notation Assurance: ويشمل هذا التأمين أنه يجب على القوى العاملة في جميع الإدارات الخدمية التنفيذية الرئاسية والإشرافية، مراعاة ما يلي:

يجب الاحتفاظ بسجلات طبية، يراعى فيها دقة تدوين المعلومات المتعلقة بالمريض، وتواريخ تدوينها، مرتبة حسب المراحل الزمنية، وسهولة تناول هذه المعلومات عند طلبها.

- يجب أن تكون المعلومات المدونة في سجلات المرضى سرية، وفي مكان بعيد عن متناول الغرباء، علاوة على وجوب كونها منظمة ومصورة للحقيقة، وبخط واضحSecured Data.

■ تامين السلامة الصحية المهنية:

Healthy Professional Safety

تامين السلامة والصحة المهنية في خدمات التطوير والجودة:

- تعميم استخدام برامج الحاسبات.
- التدريب على استخدام برامج الحاسبات.

- **تعميم استخدام برامج الحاسبات:**

Universal Use of Computer Programs

إن من أهم القواعد الحاكمة في خدمات التسجيل الطبي ضمان مواكبتها للتقدم العلمي، بحيث تصبح دائمًا على مستوى الخدمة المطلوبة، وتطبيق آخر ما استحدث في هذا المجال، وذلك باستخدام برامج الحاسبات الآلية في خدمات التسجيل الطبي الشاملة.

"برنامج الرعاية الصحية للمريض الواحد باستخدام الحاسبات"

Individual Patient Care Model (IPCM)
Clinical Control Loop (C.C.L)

والذي يخضع لمحددات تأسيسية، التي تحقق الهدف أو الأهداف التسجيلية للبرنامج، والتي تحقق بالتالي أهداف خدمات التسجيل الطبي، وذلك على النحو التالي:

المحددات التأسيسية لبرنامج الرعاية الصحية للمريض الواحد: IPCM **Fundamentals**

- نموذج شخصي لكل مريض على حدة.
- نموذج يقلل من استخدام النماذج الورقية التقليدية.
- نموذج مرن، يمكن تطبيقه كاملا على الإدارات الطبية المختلفة، وتطبيقه جزئيًا في الوحدات التخصصية التابعة للأقسام الطبية.
- نموذج موحد يمكن تعميمه واستخدامه في التخصصات الطبية المختلفة.
- نموذج يمكن استخدامه بطريقة تكرارية على أعداد كثيرة من المرضى، تصل إلى الملايين.
- نموذج يعتمد على قدرة المهن الطبية باختلاف وظائفها ومستوياتها على صنع القرارات الطبية في شأن التشخيص والعلاج.

- **التدريب على استخدام نموذج برامج الحاسبات:**

Computer Programs Use Training

والذي يخضع للمحددات التنفيذية التي تحقق الهدف أو الأهداف التسجيلية للبرنامج، والتي تحقق بالتالي أهداف خدمات التسجيل الطبي، وذلك من خلال تطبيق المحددات التنفيذية لبرنامج الرعاية الصحية للمريض الواحد.

"المحددات التنفيذية لبرنامج الرعاية الصحية للمريض الواحد"

IPCM Executives

- عمليات خدمية لحل مشكلة المريض الشخصية والخدمية، وعلاقتها بالمؤسسة والعاملين بها بأسلوب آمن فعال ومنطقي، يوفر إجمالا كافة المعلومات الخاصة برعاية المرضى داخل المستشفى أو القسم أو الوحدة، ويقدمها بأسلوب ميسر لكل مستويات القوى البشرية من المهن الطبية والعاملين، باستخدام نموذج يقوم على إدخال المعلومات الطبية الأساسية المرجعية للحالات، ثم إدخال المعلومات الطبية للأمراض، ومن ثم استخراج البيانات والدلالات بأسلوب المقارنة والمطابقة.
- عمليات معلوماتية البيانات الخاصة بالقوى البشرية والإمكانيات المتاحة، والتجهيزات الطبية بالمستشفى أو الأقسام أو الوحدات.

- عمليات اتصال، تخدم وتسهل وتربط مستويات الاتصال المختلفة بالمستشفى بين الأقسام التشخيصية والعلاجية، مثل المعامل بفروعها المختلفة، ويتحقق به إدخال المعلومات الضرورية عن نتائج البحوث والتحاليل المطلوبة للمريض.
- عمليات تدريبية، يتعرف كل الأطباء أو الهيئة الطبية أو الإدارية بالمستشفى على طريقة استخدام النموذج من إدخال المعلومات، وتجميع هذه المعلومات، وترجمتها إلى بيانات ذات دلالات، واستخراج البيانات والربط بينها لتساعد على ممارسة هذه الأعمال ببراعة فائقة.
- عمليات إدارية يتم استخدامها لأكثر من وحدة من الخدمات الطبية داخل المستشفى أو خارجها، من خلال شبكة ربط الحاسبات الآلية، والتي يمكن أن تصل إلى خمسين محطة فرعية، تتصل بالمحطة الرئيسية، تسهل الإجراءات الإدارية للخدمة الطبية والإدارية الطبية في المستشفى أو القسم أو الوحدة.
- عمليات رقابية، تحقق الرقابة الطبية الكاملة والشاملة للمريض، باستخدام قاعدة البيانات الطبية للمريض جنبًا إلى جنب مع المصادر العلمية للمعلومات الطبية في الأمراض المختلفة، ويحقق توافقها وانسجامها حالات النجاح في التشخيص، والصواب في طلب التحليل والفحوص، وقد لا يتحقق هذا التوافق أو الانسجام في حالات القصور في التشخيص وعدم طلب التحاليل والفحوص الصائبة.

التنظيم الإداري – التسجيل الطبي (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Med.Rec. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية – التسجيل الطبي:

Med.Rec. Administrative Traits

يتسم التنظيم الإداري بخدمات التسجيل الطبي بأنه وحدات مستقلة، تمارس كل وحدة عملا خاصًا، ولكنه مكمل للوحدة الأخرى .. وإن كانت كلها بيانات تسجيلية تخص المرضى، تتم على حلقات أو فترات زمنية مرتبطة بخط سير المريض منذ الدخول حتى الخروج؛ ولذلك فإن التنظيم الإداري قد اعتمد هيكلا إداريًا يتصف بالوقفات عند كل مرحلة إدارية طبية Medical Administrative Phases Stops، وكل وحدة لها اختصاصاتها، التي لا تتداخل مع الوحدة الأخرى، وإنما تعد متممة لها.

الهيكل التنظيمي الاداري – التسجيل الطبي:

Med.Rec. Administrative Organizational Structure

ويشتمل التنظيم الإداري على الوحدات التالية:

- وحدة التسجيل الطبي.
- وحدة الإحصاء الطبي.
- وحدة حفظ السجلات الطبية.

وتضم كل منها وحدات فرعية تخصصية، ترتبط بانجاز مهام وظيفية إدارية، في ظل النظام الأكبر للوحدات الرئيسية، وذلك على النحو التالي:

- وحدة التسجيل الطبي:

Registration Unit

وتقوم هذه الوحدة بخدمات التسجيل الطبي للمرضى عند التردد لأول مرة، وعند إقرار دخولهم المستشفى، وعند الخروج، وتشمل الوحدات الفرعية التالية: مكتب تسجيل المرضى .. مكتب دخول المرضى .. مكتب خروج المرضى.

مكتب تسجيل المرضى Patients Record Office: ويختص بعملية فتح السجل الطبي للمريض في العيادات الخارجية والطوارئ، وكافة الإجراءات التسجيلية المذكورة في دورة تسجيل المريض.

مكتب دخول المرضى Inpatient Record Office: ويختص بتسجيل دخول المريض إلى الأقسام الداخلية، بعد التأكد من وجود سرير له، وإكمال الإجراءات التسجيلية، واستحضار السجل الطبي السابق إن وجد.

مكتب خروج المرضى Patients Discharge Record Office: ويختص بتسجيل

بيانات المرضى قبل الخروج؛ من حيث استيفاء ملخص عن الحالة والموعد لإعادة الفحص والمتابعة.

- وحدة الإحصاء الطبي:

Medical Statistics Unit

وتقوم هذه الوحدة بخدمات التسجيل الطبي في إمداد الإدارة العليا بالمستشفى والباحثين والجهات الرقابية ببيانات ومعلومات وإحصائيات عن أنشطة المستشفى، وتشمل الوحدات الفرعية التالية:

- مكتب فهرسة الأمراض Diseases Index Office
- مكتب إعداد الإحصائيات Statistical Data Office

- وحدة حفظ السجلات الطبية:

File Keeping Unit

وتقوم هذه الوحدة بالاحتفاظ بالسجلات الطبية بطريقة منظمة، يسهل معها الحصول على المعلومات المختلفة التي تطلبها إدارة المستشفى أو الطبيب المعالج، وذلك من خلال العمل بمكتب حفظ السجلات الطبية الذي قد يكون وحدة رئيسية أو وحدات فرعية، تعمل كلها بطريقة متجانسة لحفظ السجلات الطبية. ويقوم المكتب المسئول باستلام وتبويب واسترجاع السجلات الطبية، ويتم الحفظ بناء على الترتيب الهجائي، أو الحفظ حسب التسلسل الرقمي، أو حسب العديين النهائيين .. ولهذه الوحدة أهمية خاصة في خدمات التسجيل الطبي؛ لأنها العمود الفقري الخاص بهذه الخدمات؛ لأن أي خلل بها يحدث ارتباكًا في خدمات التسجيل ودورة التسجيل، وينعكس كل ذلك على المريض نفسه وعلى حجية اتخاذ أية قرارات صحية علاجية، ترتبط بمصير المريض.

التنسيق بين الوحدات – التسجيل الطبي:

Med.Rec. Organizational Unites Coordination

يتم الربط بين الوحدات الإدارية بخدمات التسجيل الطبي فيما بينها داخل الإدارة، وفيما بينها وبين الخدمات الأخرى بالمستشفى، من خلال خطوط الاتصال الرأسي والأفقي ما بين التنسيق والتعاون داخل الوحدة وداخل المستشفى.

التنظيم الوظيفي – خدمات التسجيل الطبي (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Med.Rec. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية – التسجيل الطبي:

Med.Rec. Functional Organization Structure

يتسم التنظيم الوظيفي لخدمات التسجيل الطبي بأهمية تواجد العنصر البشري المؤهل والمدرب على أعمال هذه الخدمات، ويفضل الحاصل منهم على مؤهل عالٍ ودراسات عليا في الإحصاء الطبي والحاسبات الآلية .. ومن أهم سمات هذه الوظيفة أنها وظيفة دقيقة، ولا تصلح أن تكون تبادلية، أي أنه لا يمكن تطبيق مبدأ الإحلال أو المناوبات عليها من غير العاملين أو المدربين في مجال تخصص التسجيل الطبي، ومن أهم السمات الشخصية للعاملين بخدمات التسجيل الطبي، هي الدقة والحفاظ على السرية.

الهيكل التنظيمي الوظيفي – التسجيل الطبي

Med.Rec. Functional Organizational Structure

يتم بناء الهيكل التنظيمي لخدمات التسجيل الطبي بأن يتوافر به رئيس وحدة التسجيل الطبي، ومدير فرع ومدير إداري ومشرف للحاسبات الآلية ومدخل بيانات وموظف تكويد وموظف أرشيف وعمالة إدارية وفنية.

- مدير التسجيل الطبي:

Medical Registration Manager

وهو عادة مهندس من خريجي كليات الحاسبات الآلية، أو طبيب له خبرة في أعمال التسجيل والإحصاء الطبي واستخدام الحاسبات .. وهو يمارس مهام وظيفية المدير الفني.

ويناط به:

- الإشراف على كافة أعمال التسجيل الطبي.
- وضع غايات القسم وأهدافه.
- إعداد الميزانية اللازمة لتشغيل القسم، والتأكد من أن القسم يعمل في حدود هذه الميزانية.
- اختيار وتدريب العاملين بالسجلات الطبية، ووضع معدلات الأداء الوظيفي.
- الإشراف على إعداد وتحضير التقارير الدورية.
- الاشتراك في تصميم النماذج الطبية والسجلات والتقارير الإحصائية، وتعديلها بما يتفق مع التطورات والتغيرات بالمستشفى.
- الإشراف على عمل الإحصائيات الخدمية الطبية، ووضع مدلولاتها، وعرضها على الإدارة العليا.
- الإشراف على إعداد الخطوات الطبية لتنفيذ خطة خدمات التسجيل الطبي.
- تمثيل خدمات التسجيل الطبي في لجان ومجالس المستشفى؛ للدور الحيوي الذي يضطلع به.

ويعمل تحت الإشراف المباشر لإدارة المستشفى، وهو على اتصال مباشر بمدير المستشفى.

- **أخصائي الإحصاء الطبي:**

Medical Statistics Specialists

وهم من الحاصلين على مؤهل عالٍ من كليات أو معاهد الحاسبات، وقد يتولى أحدهم مهام المدير الإداري للوحدة.

ويناط بهم:

- عمل الإحصائيات الخدمية والطبية المختلفة.
- تقديم تقارير عن مدلولاتها والمقترحات لمعالجة هذه المدلولات.
- الإشراف على جميع الشئون الإدارية بالوحدة من الموظفين والعاملين.
- مراقبة خطوات التشغيل، من خلال دورة خدمات التسجيل الطبي.
- إعداد التقارير واستصدار الشهادات والإحصائيات بأنواعها ومواعيدها المختلفة.
- المحافظة على تطبيق اللوائح والإجراءات وبرامج مراقبة الجودة ومستويات السلامة.
- الحصول على البيانات اللازمة لإتمام النماذج والتقارير الخاصة بالعمليات الأحصائية، ثم القيام بتجميعها وعمل المعدلات والنسب اللازمة.
- إعداد التقارير الدورية من واقع البيانات، وعمل ملخصات وتحليلات، وعرضها على المسئولين.
- مراجعة البيانات الإحصائية بجميع الإدارات والأقسام بالمستشفى.

ومن بين الأخصائيين يعين مشرف الحاسبات الآلية Computer Supervisor الذي يجب أن يكون مؤهلا بمؤهل عالي في الحاسبات حيث يتولى وضع البرامج والإشراف على إدخال البيانات ومراجعتها وإعداد الإحصائيات والتقارير ويكون مسئولا عن سلامة الأجهزة وصيانتها طبقا لمستلزمات التشغيل .

- **فنيو إحصاء طبي:**

Medical Statistics Technicians

وهم من الحاصلين على دبلوم فني إحصاء.

ويناط بهم:

- أعمال التسجيل اليدوي وفهرسة الأمراض، والترقيم بعد التأكد من الترجمة، والمطابقة الصحيحة للرموز الكودية، تحت إشراف أخصائي الإحصاء.
- القيام بمهام مدخل البيانات ومراجع البيانات ومحلل البيانات في الحاسبات الآلية .. وتنحصر مسئولياتهم في إدخال البيانات بعد التأكد من استيفائها وترجمتها ومطابقتها للرموز الكودية.
- القيام بمهام موظف الاستقبال، الذي يعد مسئولا عن انجاز الاجراءات الإدارية للمرضى المتعلقة بخدمات التسجيل الطبي.

ويعملون تحت إشراف أخصائيي الإحصاء الطبي.

- فنيــو سجلات طبيــة:

Med.Rec.Technician

وهم من الحاصلين علــى دبلــوم فنــي فــي السجلات الطبية.

ويناط بهم:

- ترتيب محتويات ملف المريض، ووضع الكــود طبقًا للنظام المعلن في المستشفى.
- فحــص ملفــات المرضــى، وكتابــة مــذكرة بالموضوعات المطلوب استكمالها، ورفعها إلى المشرف.
- التأكد من استلام ملفات جميع المرضى الــذين خرجوا من المستــشفى، ومراجعــة البيانــات الإحصائية بدقة.
- القيام بتكويد التشخيص المرضي، طبقًا للنظــام الدولي لتكويد الإجراءات الطبية، وذلك في حالة عدم وجود فني التكويد.
- معاونة هيئة الأطباء والتمريض والعاملين فــي الخدمات الطبية على استكمال الملفات.

ويعملون تحت إشراف أخــصائيي الإحــصاء الطبي.

- كتبة وسكرتارية وعمالـــة:

Medical Secretary & Workers

وهم من المؤهلين مؤهل متوسط، ولهم خبرة في أعمال التسجيل الطبي أو الإحصاء الطبي .. أما العمالــة فيــشترط إجادتهــا للقــراءة والكتابة، والحصول على مؤهل الإعدادية على الأقل.

ويناط بهم:

- السكرتارية يكونــوا مــسئولين عــن ترتيــب السجلات، وطباعة النماذج المختلفــة وطباعــة الإحصائيات.
- عامل الأرشيف يكون مختصًا بحفظ واســترجاع الملف الطبي، وإعادته إلى مكانه بعد كل طلــب من الجهات المسموح لها بالاطلاع.
- عمالة فنية، تكون مسئولة عن الأعمال الفنية، مثل الطباعة وتشغيل ماكينات التصوير.
- عمالة عادية، تكون مسئولة عن أعمال النظافة اليومية، وكذا عن أعمال توزيع الملفات ونتائج الإحصائيات على طالبيها داخل المستشفى.

ويعملون تحت إشراف فني الإحصاء الطبي أو المسئول الإداري بخدمات التسجيل الطبي.

■ التنسيق بين المستويات – التسجيل الطبــي:

Med.Rec. Functional Levels Coordination

ويتم تنظيم العلاقات بين المستويات المختلفــة للتنظيم الوظيفي، من خلال مستويات الربط الأفقية، حيث يكون هناك تنسيق تام لخدمة التكامل بين هذه الوظائف، بحيث أن يعرف جميع العاملين أنهم حلقة في سلسلة متصلة، فقدانها في أي موقع يؤدي إلى تعثر التسجيل أو إفساده بخلط البيانات، أو إدخــال بيانات غير صحيحة، وهذا التنسيق يأتي من داخل القسم أو الوحدة، ويتم تضمينه في اللوائح الداخلية المنظمة للقسم فــي تحديــد المهــام، ومــستويات الاتصال والسلطة فيما بين العاملين بوحدة خــدمات التسجيل الطبي.

■ إدارة الســيطرة خدمات التسجيل الطبــي ■

Med.Rec. Control Administration

■ اسلوب السيطرة – التسجيل الطبــي:

Med.Rec. Control Methods

المتابعــــة Follow Up:

والمعني بها المراجعة الكميــة Quantitative Revision والمراجعــة النوعيــة Qualitative Revision، من خلال متابعة السيطرة على الأعمال التي تؤدي داخل خدمات التسجيل الطبي ممثلا فــي المتابعة اليومية أو الرقابــة الدوريــة أو التقيــيم النهائي، هو في إجماله عمل رقابي، يجب أن يؤدي بصفة منتظمة يوميًــا تحــت مــسمى .. مراجعــة ســجلات المرضــى Patients Record Revision حال وصولها إلى خدمات التسجيل الطبي؛ بهــدف ضمان تصوير السجل لحالــة المــريض الــصحية تصويرًا دقيقًا، بدءًا من دخوله المستشفى وحتــى خروجه، وبما يساعد لجنة الجودة بالمستشفى فــي الحكم على مدى جودة خدمات الرعاية الطبية، التي تقدمها المستشفى للمرضى، وما يساعد الخــدمات الإدارية الأخرى من الوقوف علــى مــا تــم ومــا تحتاجه المستشفى من هذه الإدارة، وأهمية منــال ذلك هي خدمات الشئون المالية.

الرقابـــــة Control:

والمعني بها المراجعة الكمية للسجل الطبي Quantitative Revision، وتهدف هذه المراجعة استكمال واستيفاء بيانات النماذج الموجودة بالسجل، وتتم هذه المراجعة من خلال:

- إعداد قوائم بالمعايير التي تحكم عملية المراجعة؛ لتسهيل مهمة الموظفين الذين يناط بهم مسئولية تدقيق وفحص سجلات المرضى، الذين تقرر خروجهم من المستشفى.
- فحص السجلات على ضوء المعايير الموضحة، وتحديد البيانات الناقصة، وتدوينها على ورقة تلصق عادة على السجل.
- استيفاء البيانات الناقصة من الطبيب أو الشخص المسئول عن إتمامها.

التقييـــم Evaluation:

والمعني بها المراجعة النوعية للسجل الطبي Qualitative Revision: والتي تعتبر وسيلة مهمة من وسائل تقرير جودة الرعاية الطبية المقدمة للمريض، وهذه المراجعة تختص أساسًا بمراجعة البيانات الطبية للمرضى، وتتم هذه المراجعة من خلال:

- تقويم استيفاء بيانات جميع النماذج بالسجل.
- تقويم البيانات على ضوء متوسط فترة إقامة المريض، وفق حالته الصحية.
- تقويم العلاقة ما بين حالة المريض، والتدابير التشخيصية والعلاجية التي تمت، وتلك التي كان يجب إتمامها.
- التقويم المقارن بين حالة المريض عند دخوله وحالته عند مغادرته.

■ أوجه القصور - خدمات التسجيل الطبي:

Med.Rec. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Medical Professional Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- عدم استيفاء نماذج التسجيل الطبي بواسطة الأطباء؛ لعدم إدراكهم أهمية استكمال هذه البيانات.
- ضعف كفاءة بعض العاملين بالقسم؛ مما يؤدي إلى ضعف المراجعة، وإظهار الإحصائيات التي تنقصها الدقة والموضوعية.
- عدم احتواء نماذج السجلات على المدخلات الكافية من البيانات والمعلومات اللازمة؛ لتقييم أداء العنصر البشري في خدمات السجلات الطبية.
- عدم توافر أساليب المراجعة الطبية المناسبة؛ لتقييم أداء الهيئة الطبية بالمستشفى، من خلال الاعتماد على هذه السجلات.

ويعالج ذلك من خلال:

- التوعية بأهمية التسجيل الطبي لدى جميع العاملين بالمستشفى.
- الاهتمام بتوفير العناصر البشرية المؤهلة والمدربة، والقادرة على أداء مهام الوحدة.
- تدريب العاملين على النماذج المستخدمة، وكيفية استخدامها في خدمات التسجيل الطبي.
- تأمين القواعد الحاكمة فيما يختص بكفاءة الأداء.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- عدم حفظ السجلات بطريقة صحيحة؛ مما يترتب عليه تلفها وصعوبة استرجاعها.
- عدم الحفاظ على سرية البيانات الموجودة بملفات المرضى؛ مما قد يعرض حياتهم الشخصية للمتاعب.
- عدم التزام الهيئة الطبية بتنفيذ تعليمات التسجيل الطبي، أو القيام بالتسجيل غير الدقيق.
- قدم بعض البيانات، أو إتاحة بعض البيانات بصورة إجمالية بدون تفاصيل.
- النقص الملحوظ في بعض البيانات، من أهمها كمية المستهلكات من الجهات والمستلزمات الطبية التي تؤثر على دلالات الرقابة المالية ومحاسبة المرضى.
- عدم الالتزام بإجراء المراجعة الكمية والنوعية الدقيقة للسجلات الطبية للمرضى؛ مما يعوق خدمات التسجيل الطبي عن أداء أعمالهم بموضوعية.

ويعالج ذلك من خلال:

- النظم الإدارية المحكمة التي توضع من أجل إحكام الدورة الخاصة بالتسجيل الطبي.
- الاهتمام بالدور الرقابي على العاملين بالإدارة والهيئة الطبية، وعلى كافة الخطوات التنفيذية لخدمات التسجيل الطبي.
- تفعيل القواعد الحاكمة فيما يختص بسلامة الإجراءات.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- العجز في تدبير مصادر التمويل اللازم لإنشاء إدارة خدمات التسجيل.
- عدم اهتمام الإدارة العليا بالمستشفى، بتوفير مستلزمات التشغيل للوحدات الإدارية المختلفة.
- عدم تحفيز العاملين بالوحدة بصفة منتظمة لكل عمل يؤدى بنجاح.

ويعالج ذلك من خلال:

- الاهتمام بعمل الموازنات التي تلزم إنشاء وتشغيل هذه الإدارة؛ لما لها من أهمية كبرى في حياة المرضى وسمعة المستشفى، سواء من المصادر الحكومية أو الخيرية أو الذاتية.
- الاهتمام بالبيانات التي تصدر عن الإدارة وتقيمها، ودراستها بمعرفة الإدارة العليا بالمستشفى.
- تأمين القواعد الحاكمة، فيما يختص بتدبير الموارد وحسن استخدامها.

■ التطوير – خدمات التسجيل الطبى:

Med.Rec. Services Innovation

لما كان التطوير هدفا وغاية لكل الخدمات الإدارية بالمستشفى – فإن التطوير في خدمات التسجيل الطبي قد أصبح في ظل المتغيرات العالمية التكنولوجية وسيلة تنعكس في تعاملاتها على صحة المريض وكفاءة الهيئة الطبية وسمعة المستشفى؛ ولذلك فإنه يجب على الإدارة العليا للمستشفى الأخذ بالتطوير في ظل معايير الجودة الشاملة تحت شعار *"خدمات التسجيل الطبي معامل رقابي حيوي لكفاءة الأداء بالمستشفى"*.

Med.Rec. is a Vital Control Factor for Performance Efficiency in Hospital.


الخدمات الإدارية عصب
نجاح الخدمات الصحية
والطبية القومية، على
مختلف المستويات، وفي
كل المؤسسات والمنظمات
الصحية والطبية
والمستشفيات.

المدخل الخمسون

إدارة خدمات الشئون الهندسية بالمستشفيات

HOSPITAL ENGINEERING SERVICES ADMINISTRATION

خدمات الشئون الهندسية
المحددات التعريفية

- خدمات الشئون الهندسية: تتواجد بكل المستشفيات، ويكون الهيكل الإداري بها حسب حجم المستشفى، ففي المستشفيات المعاصرة قسم صيانة يتبع المدير الإداري، وفي المستشفى الكبيرة إدارة خدمات للشئون الهندسية وتتبع مدير المستشفى مباشرة، وفي المجمع الطبي قد يكون هناك شركة متخصصة في تقديم خدمات الشئون الهندسية.
- خدمات الشئون الهندسية: تتنوع ما بين الميكروتكنيك والماكروتكنيك، شاملة الخدمات الإنشائية والميكانيكية والكهربائية والإلكترونية، والتي تتعلق بالمبنى والأجهزة والمعدات والآلات، والتي تشارك في الأعمال الإدارية الفنية الجماعية.
- خدمات الشئون الهندسية: إدارة خدمية فنية إدارية، يحكمها نظم إدارية متعددة .. خدمية فنية، تتعلق بخدمات الأجهزة والمعدات والمرافق والمبنى، وغير ذلك، وخدمية إدارية تتعلق بخدمات الطلب والمناقصات والشراء والتخزين وإعداد التقارير.
- خدمات الشئون الهندسية: جاءت احتياجًا لمواجهة التطور السريع في الأجهزة وخاصة الأجهزة الطبية، ولمواجهة تعدد الخدمات الهندسية الإنشائية والاتصالية، وغير ذلك.
- خدمات الشئون الهندسية: الإدارة الخدمية التنفيذية الوحيدة التي تتمتع بتواجد تخصصات القوى العاملة الصحية المهنية الطبية الوظيفية الفنية الإدارية التنظيمية.

خدمات الشئون الهندسية
المحددات التعريفية

- خدمات الشئون الهندسية: يتعاظم دورها بالمستشفيات، بما تمارسه من أنشطة متعددة.
- خدمات الشئون الهندسية: إن خدمة إصلاح الأعطال بالصورة الصحيحة بالمستشفى، يؤدي إلى إطالة العمر الافتراضي للأجهزة والمعدات والمبنى وملحقاته.
- خدمات الشئون الهندسية: أصبحت عقود الصيانة جزء لا يتجزأ من عقود الشراء وشرطًا أساسيًا من شروط التوريد والاستلام.
- خدمات الشئون الهندسية .. المستشفى كمكان لإيواء المرضى يجب أن يشيد بشكل يضمن سلامتهم وذويهم والعاملين؛ لحماية أرواح الجميع.
- خدمات الشئون الهندسية: إن توفير الاعتمادات المالية لخدمات الشئون الهندسية في توقيتها عنصر أساسي من عناصر ضمان تشغيل المستشفى.
- خدمات الشئون الهندسية: أفرزت العلاقة الوطيدة بين الهندسة والطب تخصص الهندسة الطبية، وارتباط الكثير من العلوم الطبية بالأسس الهندسية.
- خدمات الشئون الهندسية: تعمل على تحقيق أهدافها المؤسسية (أهداف المستشفى) وأهدافها الفنية المهنية (أعمال المبنى والقوى والأجهزة والتركيب والتشغيل والصيانة والنقل والحركة والاتصالات والنظافة)، وأهدافها التخصصية الإدارية (التخطيط الهندسي والبرمجة الهندسية واتخاذ القرارات السيادية الهندسية)، والأمان الصحي والسلامة الصحية.

المدخل الخمسون

إدارة خدمات الشئون الهندسية بالمستشفيات

HOSPITAL ENGINEERING SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم وأهمية خدمات الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Services Concept

تمثل خدمات الشئون الهندسية مكانة مهمة داخل قطاع الخدمات الإدارية بالمستشفيات؛ وذلك للتقدم السريع والتطوير المستمر الذي يجب أن تلاحقه خدمات هذه الإدارة في مجالات تكنولوجيا الأجهزة والآلات والمعدات الطبية وغير الطبية؛ الأمر الذي فرض على إدارة المستشفيات الاهتمام المتزايد بنشاط القسم الهندسي بالمستشفى، وتحديث أسلوب إدارته، فيما بين التخصص المهني والتخصص الوظيفي والتخصص الإداري.

ولتنوع مجالات الأنشطة والمهام في خدمات الشئون الهندسية بصفة عامة، فإن إقرار نظام وتنظيم خدمي لهذه الإدارة كان عبئًا على إدارة المستشفى، خاصة وأن هذه الخدمات تأخذ في بعض الأحيان طابع .. إدارة المصانع أو إدارة الورش Factories Work Shops Management ، قد يعبر عن كيفية تحقيق الهدف الأساسي الذي تنشأ من أجله المستشفى، وهو بالتالي يعد اتجاهًا لازمًا ومكملا للخدمات التي تقدمها المستشفى .. وفي أحيان أخرى تأخذ خدمات الشئون الهندسية طابع إدارة المتاجر Purchase Management، وهو أيضًا اتجاه لازم ومكمل للخدمات التي تقدمها المستشفى من حيث المشاركة الفعالة لخدمات الشئون الهندسية في الأعمال الفنية للمناقصات والممارسات لشراء الأجهزة والآلات والمعدات بأنواعها المختلفة .. وفي اتجاه ثالث تأخذ خدمات الشئون الهندسية طابع إدارة المعاهد الفنية Technical Institutional Management، خاصة في أعمال التدريب الفنية للعاملين بالإدارة والعاملين بالمستشفى، وهو كذلك اتجاه لازم ومكمل للخدمات التي تقدمها المستشفى.

وكل ذلك فرض على نظام خدمات الشئون الهندسية بالمستشفى أن تجمع ما بين نظم الإدارة الفنية والإدارية، وعظم ذلك احتياج مثل هذا النظام إلى الأصول العلمية والأسس المرجعية والمهارات الخاصة التي تمكنها من إدارة مهامها وأنشطتها كإدارة مستقلة .. وإن كان ذلك يتناول فيما مضى بطريقة مبسطة، إلا أنه قد أصبح حاليًا يتطلب إدارة متخصصة قوامها العلم والخبرة في ظل نظم إدارية محكمة.

وهكذا أصبحت خدمات الشئون الهندسية بالمستشفيات تتناول المجالات الهندسية Hospital Engineering Fields المختلفة في إدارة المستشفى، فهي قد أصبحت مسئولة عن:

- التعامل مع خدمات الأجهزة والآلات والمعدات الطبية وغير الطبية.
- التعامل مع النواحي الفنية المتخصصة، سواء في المبنى أو القوى أو وسائل النقل، وكذلك الإشراف على المخازن التي تخدم أغراضها.
- التدخل في الأعمال الإدارية المالية المتعلقة بأعمال المناقصات لشراء الأجهزة والآلات والمعدات لأعداد المواصفات الهندسية والفنية والتقارير الفنية.
- الإشراف الفني على أعمال الحاسبات الآلية، ووسائل الاتصال المختلفة.

ولذا فقد تنوعت خدمات الشئون الهندسية بالمستشفيات، ما بين الميكروتكنيك والماكروتكنيك Microtcehnique & Macrothecnique، وما بين الخدمات الإنشائية والميكانيكية والكهربائية والإلكترونية Construction Mechanical, Electrical & Electronic Services.

ولما كان الغالب على نشاط خدمات الشئون الهندسية أعمال الصيانة – فإن كثيرًا من العاملين في هذا المجال كانوا فيما سبق يقدمون خدمات هذه الإدارة تحت مسمى إدارة الصيانة Maintenance Administration، وإن كان ذلك لم يعد مقبولا لدى علماء الإدارة؛ لاشتمال نشاط خدمات هذه الإدارة على نواح متعددة، إلا أن تسميتها بإدارة خدمات الشئون الهندسية يبدو مسمى أكثر شمولا وأكثر أنصافا؛ لقربها من حجم وتنوع الخدمات التي تقدمها.

أيضًا فإن الاتجاه إلى تسمية هذه الإدارة "إدارة خدمات الهندسة الطبية" Medical Engineering، له ما يبرره خاصة وأن معظم الأنشطة الهندسية تتعلق بالأجهزة الطبية التي هي قوام الخدمات الطبية بالمستشفى. وتتضح أهمية هذه التسمية في المواقف الطبية الحرجة، كأن يصيب الخلل مثلا جهاز التنفس الصناعي، الذي يحتاجه بصورة حيوية مريض العناية المركزة، أو أن يصيب الخلل

ثلاجة حفظ الدم، فيفسد الدم في وقت يكون المريض في حاجة ماسة إليه .. وهكذا فإن هذه التسمية تكون أقرب ما يكون إلى أنشطة خدمات الشئون الهندسية بالمستشفى .. وجعل ذلك علماء الإدارة لفترة زمنية يفضلون إطلاق هذه التسمية على خدمات الشئون الهندسية بالمستشفى، إلا أنه ولنفس السبب الذي أجهض مسمى "إدارة خدمات الصيانة"، وهو تنوع الخدمات التي تقدمها الإدارة لكل الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى - فإن ذلك أقر المسمى السائد "إدارة خدمات الشئون الهندسية" Engineering Services Administration، وجعل من خدمات الهندسة الطبية قسمًا من أقسام هذه الإدارة.

هذا ولا يفوتنا في هذا المقام استعراض الدور الذي تقوم به خدمات الشئون الهندسية في ممارسة أنشطة الأمان الصحي والسلامة الصحية بالمستشفى Hospital Occupational & Health Safety، وهي بديل أنشطة الأمن الصناعي في المؤسسات غير الطبية، بما يكفل للعاملين بالإدارة والعاملين بالإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، عدم الدخول في مخاطر إصابات العمل، وما ينتج عنها من قصور في أداء خدمات الإدارة، وبالتالي قصور في تحقيق الخدمات التي تقدمها المستشفى.

■ اهداف خدمات الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Services Objectives

- **الأهداف المؤسسية:**

Hospital Objectives

إن كانت خدمات الشئون الهندسية بالأسلوب الذي تؤدى به، تبدو غير متصلة اتصالا مباشرًا، بالهدف الذي من أجله تنشأ المستشفى، إلا أنها في مجموعها تحتل كخدمات إدارية أساسية مكانة خاصة في تحقيق الخدمات التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى، وخطة العمل بها هي جزء من الخطة العامة للمستشفى .. ونتائج أعمالها في النهاية يؤدي إلى الارتفاع بمستوى الرعاية الصحية التي تقدم للمرضى، وجمهور المستشفى الداخلي والخارجي، كما أن كل قسم أو وحدة داخل خدمات الشئون الهندسية، وكل فرد يعمل بها، يحدد له دور في تحقيق الأهداف الخاصة بالمستشفى؛ ومن ثم فإن إدارة خدمات الشئون الهندسية تساهم في تقديم خدمات المستشفى، وتحقيق أهدافها بلا انقطاع، وبمرونة كافية تحقق عوامل الارتياح للمرضى والزائرين والعاملين والمتعاملين مع المستشفى.

- **الأهداف التخصصية:**

Hosp.Eng. Services Objectives

وتشتمل على الأهداف التخصصية المهنية الطبية، والتي تتفق وأهداف المستشفى، تحديدًا تحقيق الأهداف العلاجية والوقائية - البيئية الاجتماعية والتدريبية والبحثية، وكذلك تشتمل على الأهداف التخصصية المهنية الفنية، والتي تتعلق بالخدمات الفنية الهندسية، وإن كان كلاهما يؤدي في النهاية إلى الوصول إلى أعلى مستوى رعاية صحية بالمستشفى.

الأهداف التخصصية (المهنية الطبية):

- **أهداف علاجية:** التحسين المستمر للأجهزة العلاجية، والعمل على وجود بنية أساسية لخدمات هذه الأجهزة، تعمل ٢٤ ساعة في اليوم، و٧ أيام في الأسبوع العمل، على أن تكون الأعطال صفر.
- **أهداف وقائية:** توفير وسائل الإنذار المختلفة .. المشاركة في إعداد خطط الطوارئ والكوارث .. الاهتمام بالصيانة الوقائية للأجهزة والمعدات.
- **أهداف اجتماعية:** المشاركة في إعداد صورة ذهنية جيدة للمستشفى من خلال تنسيق الحدائق - المكتبة الهندسية.
- **أهداف تدريبية بحثية:** إعداد برامج تدريبية لتشغيل الأجهزة بالطريقة المثلى للعاملين عليها .. إعداد برامج بحثية للتحسين المستمر للأجهزة والمعدات.
- **أهداف بيئية:** تحديد مواقع آمنة تتجمع فيها النفايات بأنواعها الخطرة والعادية وإعداد مواصفات المحرقة لمنع انتشار التلوث، وتحديد موقعها.

الأهداف التخصصية (المهنية الفنية):

Engineering Services Objectives

تعد خدمات الشئون الهندسية مسئولة عن القيام بالوظائف المختلفة؛ من التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه والسيطرة لكل الأعمال والمهام والأنشطة المتعلقة بالشئون الهندسية بالمستشفى، وخاصة:

- خدمات التخطيط والبرمجة الهندسية.
- خدمات أعمال المبنى.
- خدمات إنتاج وتوزيع القوى.
- خدمات توريد الأجهزة والآلات والمعدات.
- خدمات أعمال التركيب والتشغيل.
- خدمات أعمال الصيانة.
- خدمات أعمال النقل والحركة.
- خدمات أنشطة الاتصالات.
- خدمات أعمال النظافة.
- خدمات الأمان الصحي والسلامة الصحية.
- خدمات إتخاذ القرارات الطبية الفنية.

خدمات التخطيط الهندسي والبرمجة الهندسية:

Engineering Planning& Programming، ويشمل ذلك المشاركة في إعداد الميزانيات التقديرية لكل ما يلزم المستشفى من خدمات هندسية، وتوفير نصوص مكتوبة، توضح أهداف وسياسات الشئون الهندسية بالمستشفى، على أن تراجع هذه النصوص بصفة مستمرة؛ لمواجهة التغيرات التي قد تحدث في الخدمات التي تقدمها المستشفى، وإعداد ما يستلزمها من تخطيط وبرامج هندسية.

خدمات أعمال المبنى Building Services :

ويشمل ذلك:

- إعداد الرسومات الهندسية للمبنى، ومراجعة تكاليف الأعمال الهندسية التقديرية.
- تخطيط وتنفيذ التوسعات في الإنشاءات والمرافق الخاصة بالمستشفى.
- تطوير المباني والمنشآت والطرق والأراضي والمرافق والمزارع، إن وجدت، ومراعاة الذوق العام في المنطقة المحيطة.
- إعداد خطط الصيانة للمبنى، وتنفيذها؛ إما بمعرفة الإدارة أو بمعاونة من الخارج تحت إشراف الإدارة، بما في ذلك من ترميم وصيانة كهرباء وسباكة.
- تنظيم العمل وحركة المرور داخل المستشفى، ومراعاة الظروف المحيطة بكل قسم من أقسام الخدمات الطبية.

خدمات إنتاج وتوزيع القوى:

Power Production& Distribution Services

ويشمل ذلك:

- خدمات المياه والبخار.
- خدمات التدفئة والتبريد وأجهزة التكييف المركزية أو المنفصلة.
- خدمات الكهرباء؛ من إضاءة وتوصيلات كهربائية ومحطة التوليد الإضافية.

خدمات توريد الأجهزة والآلات والمعدات Equipment Supplies

ويشمل ذلك:

- اتخاذ القرار بالإحلال والتجديد أو الإهلاك في حالة عطل أو تلف الأجهزة، وكثرة أعمال الصيانة بها.
- المشاركة الفنية في اختيار الأجهزة من البدائل المطروحة، مع تطبيق مبدأ ما هو أكثر كفاءة وأقل ثمنًا.
- المشاركة في إعداد نماذج الشراء وتنفيذها، مع تطبيق مبادئ البساطة والتخطيط.

خدمات أعمال تركيب وتشغيل المعدات:

Equipment Installation & Running Services ، ويشمل ذلك:

- الأجهزة الطبية.
- أجهزة خدمات المغاسل والمطاعم.
- أجهزة التكييف.
- ورش الإصلاح والصيانة.

خدمات أعمال الصيانة:

Maintenance Services

ويشمل ذلك:

- أعمال الصيانة لكل مقومات أنشطة خدمات الشئون الهندسية؛ من مبنى وقوى وأجهزة وآلات ومعدات ووسائل النقل وخلافه.
- أعمال الصيانة بمستوياتها المختلفة، سواء الصيانة الفورية أو الصيانة الوقائية والصيانة الدورية.
- أعمال الصيانة المدنية، وتشمل: (أعمال صيانة المباني والأماكن والطرق والأرصفة والمساحات، وما يكون مخصص لخدمة المستشفى من المرافق العامة أو الخاصة) وأعمال المراقبة والتفتيش الدوري على كل ذلك، وجدولة وتنفيذ أعمال الصيانة الدورية).
- أعمال الصيانة الكهربائية، وتشمل (التفتيش الدوري على المحركات والتوصيلات والأجهزة الكهربائية ولوحات التوزيع ومآخذ التيار الكهربائي، وتسجيل الملاحظات، وجدولة وتنفيذ أعمال الصيانة الدورية والطارئة والمراقبة والتفتيش على أجهزة الإنذار).
- أعمال الصيانة الميكانيكية، وتشمل (أعمال الصيانة الدورية الطارئة والتفتيش والمراقبة على المعدات والنظم الميكانيكية بالمستشفى، مثل أنظمة وتوصيلات الغاز الطبيعي ومولدات الطاقة والغسالات ونظم تكييف الهواء والمخازن المبردة).
- أعمال صيانة السباكة والصرف الصحي، وتشمل (دورات المياه والحمامات والأحواض الموجودة بالعيادات الخارجية والعمليات

الجراحية والصيدليات وغيرها، وصيانة وإصلاح أي أجزاء معطلة أو تالفة بها، وكذلك خطوط الصرف وغرف التفتيش.

خدمات النقل والحركة:

Transportation Services

ويشمل ذلك:

- حركة النقل والحركة الخارجية، باستخدام سيارات الإسعاف للمرضى، والنقل الخاص للعاملين والنصف نقل للبضائع والأغذية والمستلزمات والأجهزة الخفيفة، وآلات الرفع والجر والسحب للمعدات والأجهزة الثقيلة والمخزون العام، وتنظيم خطوط دخول وخروج هذه السيارات من وإلى المستشفى.
- حركة النقل والحركة الداخلية من المصاعد وأسرة نقل المرضى وعربات نقل الأغذية، وتنظيم خطوط سير المرضى والعاملين والزائرين داخل المستشفى.

خدمات أنشطة الاتصالات:

Communication Services

ويشمل ذلك:

- وضع التخطيط العلمي لأساليب الاتصال المختلفة داخل وخارج المستشفى بتطبيق مبدأ الاتصالات المرنة التي تتناسب وظروف العمل بالمستشفى، والتي تكون تحت عين وبصر الإدارة العليا بالمستشفى، ورؤساء الأقسام للخدمات التنفيذية بالمستشفى.
- الخدمات التي تحتاجها وسائل الاتصال الداخلية؛ من أجهزة اتصال سلكية ولاسلكية، مثل التلفون الخطي ونظام استدعاء الأطباء والممرضات وأجهزة الإنذار وأجهزة التنبيه الصوتي أو الضوئي، سواء تلك التقليدية أو الحديثة.
- خدمات الاتصال بين الشئون الهندسية والخدمات التنفيذية الأخرى بالمستشفى من الشئون المالية والإمداد والتسجيل الطبي والخدمات الطبية كلها، وذلك باستخدام شبكة الحاسبات الآلية، التي تربط إدارات المستشفى المختلفة ببعضها.
- الخدمات التي تحتاجها وسائل اتصال المستشفى بالمستشفيات الأخرى المحيطة وبالإدارة التابعة لها خارج المستشفى وبالخدمات المعاونة الأخرى خارج المستشفى، مثل بنوك الدم وغيرها.

خدمات أعمال النظافة:

Cleaning Services

ويشمل ذلك:

- إعداد التصور العام عن احتياجات أعمال النظافة؛ من أفراد ومستلزمات، وإبداء الرأي في كيفية الأداء بمعرفة العالمين بالمستشفى، أو بالتعاقد مع شركة متخصصة.
- الإشراف على خدمات النظافة العامة بالمستشفى، بما في ذلك جمع النفايات والمستلزمات الطبية المستهلكة والتالفة.
- الإشراف على خدمات المحرقة أو الوسائل الحديثة؛ للتخلص من الفضلات والنفايات.
- الإشراف على الأجهزة والمعدات التي تستخدم في النظافة.
- الإشراف على مقاومة الحشرات، بما في ذلك وضع الخطط، والإشراف على تنفيذها بالوسائل المتعددة.

خدمات أنشطة الأمان الصحي والسلامة الصحية:

Occupational & Health Safety Services

- أعمال التخطيط لمواجهة الحرائق والكوارث وإصابات العمل.
- أعمال التدريب لكل العاملين بالمستشفى على هذه الأزمات.
- إعداد خطة مواجهة الظروف القهرية الخارجية، مثل الحوادث الكبرى والفيضانات والزلازل، وغيرها.

خدمات اتخاذ القرارات الطبية الفنية:

Decision Making

ويشمل ذلك:

- إعداد التقارير الطبية، والتي ترفع لمدير المستشفى أو لمجلس إدارتها، عن خدمة الشئون الهندسية، سواء أكانت تقارير طارئة أو دورية أو ختامية في نهاية كل عام.
- إعداد التقارير الفنية في حالة الأجهزة والآلات والمعدات بالمستشفى، وكذلك عن إجراءات الصيانة المخططة وغير المخططة.

■ العلاقات الداخلية – خدمات الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Internal Relations

ترتبط خدمات الشئون الهندسية بكل الخدمات التنفيذية بالمستشفى ارتباطا وثيقًا منذ بداية نشأتها وفي مراحل عمرها المختلفة، ويحكمها في ذلك الارتباط محددات إدارية تنظيمية، هي:

- أن العلاقات والارتباطات تنشأ وتستمر بأهمية متساوية مع كل الإدارات الخدمية التنفيذية، سواء الطبية أو الإدارية.
أن العلاقات والارتباطات مع الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى أساسية وحيوية، وتوجه إلى تحقيق أهدافها.
- أن العلاقات والارتباطات تتم من خلال التنسيق الشامل، الذي يربط خدمات الشئون الهندسية والإدارات الأخرى، من خلال دورة خدمية يتعارف عليها من الجميع.
- أن العلاقات والارتباطات يحكمها عامل الزمن والوقت؛ من أجل الضبط والسيطرة والرقابة لتنفيذ خدمات الإدارات التنفيذية بالمستشفى.
- أن العلاقات والارتباطات، تتم من خلال التداخل بين محوري الارتباط الرأسي والأفقي، الذي يحقق التعاون والتكامل والاتصال الفعال، ما بين كل الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.

وتأخذ العلاقات بين خدمات الشئون الهندسية والخدمات التنفيذية الإدارية والطبية بالمستشفى الأنماط الإدارية التنظيمية التالية:

- علاقات فنية إدارية (تبادلية في اتجاهين).
- علاقات فنية خدمية (في اتجاه واحد).
- علاقات فنية استشارية (مع الإدارة العليا).

• العلاقات الفنية الإدارية:

Technical Administration Relation

وهي التي تربط خدمات الشئون الهندسية مع الإدارات الأخرى في الشكل التنظيمي في اتجاهين، وهي في معظم الأحيان تربطها مع الخدمات الإدارية للمستشفى، وعلى سبيل المثال:

العلاقات مع خدمات الموارد البشرية Human Resources: حيث تشارك في انتقاء الأفراد العاملين بالإدارة، وكذلك في إعداد برامج التدريب لهم، والعاملين بالمستشفى على أعمال التشغيل والصيانة للأجهزة والآلات والمعدات.

العلاقات مع خدمات التسجيل الطبيMedical Records: حيث تشارك بتوفير البيانات الخاصة عن الأجهزة والآلات والمعدات ووسائل النقل وغيرها، من خلال بطاقات التشغيل الهندسية.

العلاقات مع خدمات الشئون المالية وخدمات إدارة المواد والصيدلية Financial Material and Pharmacy: حيث تشارك بإعداد الرأي الفني عند شراء الأجهزة والآلات والمعدات الطبية وغير الطبية، ومستلزمات التشغيل الفنية الطبية وغيرها.

• العلاقات الفنية الخدمية:

Technical Professional Services Relation

وهي التي تربط خدمات الشئون الهندسية مع الإدارات الأخرى في الشكل التنظيمي في اتجاه واحد، وفي معظم الأحيان تربطها مع الخدمات الطبية بالمستشفى Hospital Medical Services .. فتقديم الخدمات الطبية يستلزم علاقات مهنية فنية ادارية؛ لإنجازها على أعلى مستوى.

حيث تشارك خدمات الشئون الهندسية في عمليات الانتقاء والتركيب والتشغيل والصيانة لكل الأجهزة الطبية بالمستشفى، بما يضمن استمرارية تشغيل هذه الأجهزة، وإعداد وتقديم خدماتها بالكفاءة المطلوبة، وبالتالي تقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المناسب، وبالكفاءة المناسبة، وهو إجمالا أمر يعتمد على كفاءة الخدمات الفنية، التي توفرها خدمات الشئون الهندسية.

وفي بعض الأقسام الطبية قد يستلزم الأمر تواجد مهندس متخصص Department Specialized Engineer، يعمل في ذات القسم الطبي، ويكون عليه نفس الواجبات، وله نفس حقوق نظيره من المعينين من فرق الهيئة الطبية بالوحدة الطبية التخصصية، مثل وحدات الكلى الصناعية والعناية المركزة، وهما من الأقسام التي لا تقبل مبدأ الخطأ النسبي أو الكلي في تشغيل الأجهزة؛ لأنها تعرض حياة مريض للخطر.

وترتبط خدمات شئون الهندسية في هذا النمط من العلاقات - العلاقات الفنية الخدمية - ببعض الإدارات الأخرى غير الطبية، حيث تشارك في الانتقاء والتركيب والتشغيل للأجهزة والآلات والمعدات الثقيلة، التي تحتاجها مثل هذه الوحدات، مثل المغسلة والمطبخ والتعقيم المركزي، بما يفي لهذه الخدمات الرئيسية بالمستشفى باستمرارية العمل بكفاءة عالية.

• العلاقات الفنية الاستشارية:

Technical Consultation Relation

وهي التي تربط خدمات الشئون الهندسية بالإدارة العليا بالمستشفى Hospital Senior Management بالشكل التنظيمي في اتجاهين، وهي في معظم الأحيان تنشأ بطلب مدير المستشفى أو مدير الشئون المالية والإدارية، إعداد التقارير الفنية عن أنشطة خدمات الشئون الهندسية، وتقارير فنية تساعد في أعمال الدعاية والتسويق والعلاقات العامة والخدمات الاجتماعية، وتساعد في اتخاذ قرارات الإحلال والتجديد والتحديث والتطوير للآلات والمعدات، وهي في هذا المجال أيضًا تحدد دور خدمات الشئون الهندسية في انتقاء وتركيب وتشغيل وصيانة بعض المعدات الفنية، التي تستخدمها في إنجاز المهام الإدارية لإدارة المستشفى بمستوياتها المختلفة، خاصة الحاسبات الآلية أو ماكينات التصوير وماكينات حفظ المستندات والخزائن الحديدية وغيرها، وتكون هذه العلاقة فنية خدمية للإدارة العليا ووحداتها.

تأثير خدمات الشئون الهندسية على الربحية:

Hosp.Eng. Profitability

المؤكد أن خدمات الشئون الهندسية تؤثر على ربحية المستشفى .. ولذلك وضعت هذه الإدارة على أنها من الوحدات الإيرادية وهي تحقق الربحية من خلال:

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

- تقديم الخدمات الطبية بالكفاءة المطلوبة وفي الوقت المناسب بضمان سلامة الأجهزة.
- تحقيق الوفر في شراء الأجهزة بالاختيار الأمثل.
- تحقيق إيراد مالي من خارج المستشفى، باستخدام الخبرات والإمكانيات المحلية بالأشخاص الفنيين والخبراء والتجهيزات الفنية المتخصصة بالمستشفى، أو تأجير سيارات المستشفى لاستخدام الغير.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

- تحسين مستوى الخدمات، وارتفاع سمعة المستشفى في السوق التنافسي.
- ارتفاع معدل الأداء بين العاملين، بانضباط حركة النقل الداخلية والخارجية.
- الإقبال على المستشفى، في ظل تحسين المظهر العام وخدمات النظافة والإقامة والإعاشة والمغسلة وغيرها.

ادارة الانشاء
خدمات الشئون الهندسية

Hosp.Eng. Services Construction

الاسس الهندسية - انشاء خدمات الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

إن الاعتبارات القياسية التي تحكم إنشاء الخدمات الإدارية بالمستشفى بصفة عامة، هي اعتبارات تتعلق بالنشاط أكثر من كونها اعتبارات تتعلق بالمكان، وبالتالي فإن قوامها هو الطاقات البشرية والخبرات الفنية .. وإن كانت خدمات الشئون الهندسية قد تختلف في هذا المجال عن الخدمات الإدارية الأخرى، في أنها تتعامل مع كل وحدات المستشفى؛ من أجهزة وآلات ومعدات وإنشاءات وتركيبات؛ الأمر الذي يستوجب شروطًا خاصة، يجب توافرها عند الإنشاء من حيث العناصر التالية:

الموقع والمساحة والتوسعات المستقبلية:

Location – Space Use- Future Expansions

- يجب توفير المساحات اللازمة لإنشاء الأقسام والوحدات المختلفة، التي يتكون منها القسم الهندسي.
- يجب التخطيط للأماكن المختلفة بالمساحات الكافية للأقسام والوحدات داخل خدمات الشئون الهندسية وتنظيمها، وخطوط الاتصال بينها، بما يتفق وتحقيق هدف الخدمات بالمستوى المطلوب.
- يجب اختيار موقع خدمات الشئون الهندسية، بحيث تكون بعيدة عن الخدمات الطبية، مثل الاستقبال والعيادات الخارجية وعنابر المرضى، والأماكن التي تقدم بها الخدمة الطبية.
- يجب توفير المساحة اللازمة لإنشاء ورش الإصلاح والجراجات الخاصة بخدمات الشئون الهندسية في موقع بعيد، وبحيث تتوفر السهولة في الوصول إليها.

- يجب التخطيط لمداخل ومخارج المستشفى، بما يمنع ارتباك خطوط سير حركة النقل الداخلية والخارجية.
- يجب الإعداد مسبقًا لتوفير مساحات فضاء حول موقع خدمات الشئون الهندسية، بما يسمح بمزاولة الأنشطة الميكانيكية الثقيلة، وإصلاحات وسائل النقل، والاستفادة من هذا المكان عند الاحتياج إلى التوسعات المستقبلية.

الخدمات الأساسية والمعاونة والتكميلية الترفيهية:

Basic Services - Supportive Services - Complementary Luxury Services

- يجب إعداد موقع خدمات الشئون الهندسية بما يستوعب أنشطتها، سواء أكانت أنشطة إدارية أو فنية.
- يجب تجهيز أماكن خدمات الشئون الهندسية بالقوى الكهربائية اللازمة، ومصادر المياه التي تلزم لمزاولة أنشطتها.
- يجب تجهيز موقع خدمات الشئون الهندسية بوسائل الاتصال المباشر مع جميع إدارات المستشفى.
- يجب توفير مواقع للخدمات المكملة لأنشطة الشئون الهندسية، مثل مخازن المهمات والأدوات وقطع الغيار ومخازن الأجهزة والآلات والمعدات.
- يجب توفير الآلات والمعدات، التي تلزم ورش الصيانة بالأعداد الكافية والاحتياطية.
- يجب توفير أماكن صالحة لمزاولة خدمات الشئون الهندسية، يراعى فيها توافر الظروف وأحوال العمل المناسبة التي تساعد على كفاءة الخدمات.
- يجب توفير أماكن لراحة العمال، ودواليب لحفظ ملابسهم، وحمامات ودورات مياه، بالإضافة إلى تجهيز كافيتريا تقدم خدمات بسيطة لهم.
- يجب تجهيز مواقع خدمات الشئون الهندسية بالأثاث المناسب من دواليب ومكاتب إدارية، وكذلك تجهيزات حفظ الرسومات والمستندات والكتالوجات، وكل التعاملات المستندية المتعلقة بأعمال خدمات الشئون الهندسية.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

- يجب أن تزود خدمات الشئون الهندسية بالاستعدادات الضرورية لتوفير المناخ المناسب، من حيث شفاطات التهوية والإنارة الجيدة والطاقة الكهربائية، وغيرها.
- يجب أن تعد أرضيات وجدران خدمات الشئون الهندسية بالأسلوب الذي يتناسب ونوعية الخدمات التي تقدم، حيث يسهل فيها عمليات النظافة، والتخلص من بقايا عمليات الإصلاح والأعمال.
- يجب أن تكون خدمات الشئون الهندسية قريبة من مكان الخدمات الفنية المركزية للمستشفى، مثل المولدات الكهربائية ومحطة الغازات ومحطة التسخين (الغلايات)، ووحدة وسائل النقل، ووحدة الاتصال (السنترال).

الطاقات والتجهيزات - خدمات الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Hosp.Eng. Health Manpower Needs

تتنوع الطاقات البشرية التي تلزم لتشغيل خدمات الشئون الهندسية، ويتوقف تحديد الأعداد والفئات التي تلزم لتقديم خدمات الشئون الهندسية على حجم الأنشطة المختلفة، التي تؤديها هذه الإدارة، وذلك يعتمد بالتالي على حجم الخدمات التي تقدمها المستشفى، سواء الخدمات الفنية أو الخدمات الإدارية، وبصفة عامة فإن خدمات الشئون الهندسية تعتمد في أداء مهامها على:

- الطاقم الهندسي Engineers Group: ويضم مهندسين متخصصين في هندسة الإنشاءات والمباني والهندسة الطبية وهندسة الإلكترونيات والكهرباء، كما يمكن الاستعانة بمهندسين متخصصين في الهندسة الميكانيكية وهندسة الاتصالات وهندسة التكييف والتبريد.
- الطاقم الفني Technicians Group: ويضم مهندسين وفنيين متخصصين في الإلكترونيات والكهرباء والسباكة والنجارة والتكييف وخلافه.
- طاقم العمالة الفنية Technicians Assistants Group: ويشمل العمالة الفنية في التخصصات السابقة مع العمالة المدربة في مجالات الغازات واللحام والمصاعد والنقل.
- الطاقم الإداري Administrators Group: ويضم السكرتارية والكتبة وأمناء المخازن.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Hosp.Eng. Equipment Needs Estimation

يتنوع تحديد الاحتياجات من التجهيزات التي تلزم خدمات الشئون الهندسية بتنوع أنشطتها ومهامها، والتي يتم تقديرها بناء على حجم المستشفى ونوعيتها وحجم الخدمات التي تقدمها، ومدى احتياج هذه الخدمات الفنية، سواء الأساسية أو المعاونة أو التخصصية أو الإدارية أو الخدمات الهندسية الفنية، وبصفة عامة فإن هذه التجهيزات هي:

- تجهيزات إصلاح هندسي Repair Equipment: وتشمل العدد والأدوات اللازمة للإصلاح والتركيب؛ كأدوات النجارة والسباكة والإصلاح الكهربائي والعدد الميكانيكية وأدوات الفك والتركيب وخلافه.
- تجهيزات قياس هندسي Measurement: مثل أجهزة القياس الكهربائي وأجهزة الكشف عن الأعطال.
- تجهيزات مستلزمات هندسية Replacement and Renewal Material: وهي التي يجب أن تشتمل عليها مخازن الإدارة الهندسية لاستعمالها في الإحلال والتجديد، مثل أسلاك الكهرباء وأنواع المصابيح المختلفة والفيوزات وحنفيات المياه والمواسير ومفاتيح الكهرباء.
- تجهيزات قطع الغيار Spare Parts: اللازمة للصيانة الدورية والإحلال بالنسبة للأجهزة والمعدات.
- تجهيزات وسائل النقل Transportation: من سيارات وعربات نقل وتروليات.

تصميم التسهيلات الطبية – الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة تشغيل عمليات الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Operation Circulation

إن دورة تشغيل عمليات الشئون الهندسية هي دورة إدارية فنية Technical Administrative Circulation، يرتبط فيها العمل الإداري بالعمل الفني؛ حيث إن خدمات الشئون الهندسية وهي في معظم أنشطتها فنية مطلقة، يحكمها إجراءات إدارية بموجب مستندات إدارية تحكم كل الأنشطة التي تقدمها خدمات المباني وأنشطة خدمات القوى، وأنشطة خدمات الصيانة، وأنشطة خدمات إدارة الحركة، وغيرها.

إن الارتباط الإداري الفني الذي يتم بمعرفة خدمات الشئون الهندسية مستقلة، أو بالتعاون مع الخدمات الإدارية بالمستشفى – يجب فيه ألا يكون الجانب الإداري عبئًا على الخدمة الفنية، وأن يكون بسيطًا في إجراءاته وسهلا في تعاملاته؛ حتى تتمكن خدمات الشئون الهندسية من متابعة تشغيل الأجهزة وصيانتها في التوقيتات المحددة، وكذلك يجب أن يأخذ العمل الإداري دوره الرقابي للأنشطة الفنية والعاملين بالإدارة .. وهكذا فإن دورة عمليات تشغيل الشئون الهندسية هي دورة فنية، تحكمها إجراءات إدارية، تتعامل مع كل أنواع الأنشطة في ثلاث مراحل أساسية، هي:

- مرحلة الإعداد للخدمات (التصميم والانتقاء):
  - طلب الصنف .. تحديد المواصفات الفنية .. إجراءات الشراء.
- مرحلة تقديم الخدمات (مرحلة التركيب والتشغيل):
  - الاستلام المبدئي .. التركيب والتشغيل التجريبي .. الاستلام النهائي .. التفتيش الدوري.
- مرحلة مراجعة الخدمات (مرحلة الصيانة والتحديث):
  - الصيانة الدورية .. الصيانة الطارئة .. الإحلال والتجديد .. التحديث والتطوير .. الاستغناء والتكهين.

وتمثل هذه المراحل الثلاثة أعمال مبادئ التخطيط والتوجيه والتنسيق والمتابعة والسيطرة؛ حيث إن المرحلة الأولى تقابل التخطيط، والمرحلة الثانية تقابل التنفيذ، والمرحلة الثالثة تقابل السيطرة في كل أنشطة الخدمات الهندسية، وتعتمد هذه الدورة الفنية الإدارية على مستندات تحكم مراحلها المختلفة من أهمها:

- تقرير طلب الصنف.
- تقرير المواصفات الفنية.
- التقرير الفني بالاستلام.
- محضر الاستلام.
- تقرير التشغيل المبدئي.
- تقرير التفتيش الدوري.
- تقرير الصيانة.
- تقرير الاستغناء.
- تقرير التكهين.
- تقرير البطاقات الهندسية.

■ مرحلة الإعـداد للخدمات:

Services Preparation Phase

- **التصميم والانتقاء:**

Designing & Selection

وتشمل هذه المرحلة إنجاز المهام التخطيطية لخدمات الشئون الهندسية، وعلى سبيل المثال:

- تصميم الخرائط الهندسية للمبنى والأساسات، وتصميم الرسومات التنفيذية والمواصفات الهندسية الفنية للأقسام والوحدات التي يتطلب الأمر إنشاؤها، أو تجديد بنيانها أو تجديدها.
- تصميم الخرائط الخاصة بشبكة الكهرباء والمجاري والمياه وباقي المرافق التي تلزم المستشفى.
- التصميمات الهندسية الخاصة بشبكة الغازات والتكييف، وغيرها.
- وضع المواصفات الفنية للأجهزة والآلات والمعدات والمشاركة في عمليات الشراء والاختيار بين البدائل المتاحة، ووضع التقارير الفنية النهائية.
- تصميم خرائط شبكة الاتصالات الداخلية والخارجية السلكية واللاسلكية والحاسبات.
- وضع الخطط المتعلقة بالأمن الصناعي والسلامة الصحية لمواجهة الحرائق والكوارث والحوادث.
- تحديد مستلزمات الصيانة للأجهزة والمعدات بالمستشفى، والتنسيق في عمل عقود الصيانة مع إدارة المشتريات، والمختصين في الأقسام العلاجية؛ لضمان تأمين هذه المستلزمات بالطريقة المناسبة في الوقت الملائم.

■ مرحلة تقديم الخدمات:

Services Submission Phase

- **التركيب والتشغيل:**

Implementation & Running Over

وتشمل هذه المرحلة إنجاز المهام التنفيذية لخدمات الشئون الهندسية، وعلى سبيل المثال:

- استلام وتركيب الأجهزة والآلات والمعدات الطبية وغير الطبية.
- التأكد من سلامة المواقع الخاصة بالأجهزة والآلات والمعدات وسلامة التوصيلات الخاصة بها.
- اختبار الأجهزة قبل تركيبها، والإشراف على التشغيل التجريبي للأجهزة.
- التشغيل النهائي لهذه الأجهزة والآلات والمعدات بعد التركيب.
- اختيار نوعية العاملين، وتدريبهم على طرق التشغيل المختلفة للأجهزة والآلات والمعدات.

■ مرحلة مراجعة الخدمات:

Services Revision Phase

- **الصيانة والتحديث:**

Maintenance & Development

وتشمل هذه المرحلة إنجاز المهام الرقابية لخدمات الشئون الهندسية، وعلى سبيل المثال:

- صيانة المبنى، بما يحتاجه من ترميمات.
- صيانة شبكات الكهرباء والمياه والمجاري.
- صيانة الأجهزة والآلات والمعدات الطبية وغير الطبية.
- أعمال الصيانة الفنية والإلكترونية بأجهزة الاتصالات والحاسبات.
- العمل على توفير قطع الغيار وأجهزة بديلة من مستلزمات الصيانة.
- القيام بعمليات الصيانة بأنواعها المختلفة، وكذلك أعمال التفتيش الدوري.
- إنجاز أنشطة الصيانة خارج المستشفى، والتي يجب أن تتم تحت إشراف خدمات الشئون الهندسية.
- التأكيد على توافر شروط الصيانة في عقود شراء الأجهزة قبل الاستلام النهائي.
- إعداد التقارير الفنية التي تستوجب النظر في تحديث الأجهزة، أو انتهاء صلاحيتها، وطلب تجديدها، أو استبدالها، أو تكهينها.
- رفع التقارير الفنية الإدارية لإدارة المستشفى في كافة مجالات الأنشطة.

■ وسائل التعرف – خدمات الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Location Identification

يتم التعرف على خدمات الشئون الهندسية حسب المناخ الإداري أو المناخ الحرفي للمستشفى، حيث يتنوع مواقع خدمات الشئون الهندسية، وبالتالي يجب التعرف على أكثر من موقع لها .. فبعض المواقع تستخدم خدمات الحركة، والبعض تحتاج لخدمات القوى، والبعض تحتاج لخدمات الصيانة؛ لذلك لابد من وجود دليل إرشادي لخدمات الشئون الهندسية، وأفضل دليل هو الهيكل التنظيمي الإداري للمستشفى Organizational Administrative Structure، الذي يجب أن

يعلق بمدخل المستشفى، والذي يجب أن يوضح مواقع الخدمات المختلفة، ومن بينها موقع خدمات الشئون الهندسية تفصيلا.

ولأن احتياج المرضى وذويهم وزائريهم لخدمات الشئون الهندسية، لا يتم بصفة مباشرة - فإن التعرف على خدمات الشئون الهندسية يصبح قاصرًا على العاملين بالمستشفى، وهم الوسيلة الرئيسية للتعامل مع المستشفى وخدماتها واحتياجاتها من الشئون الهندسية .. وهناك طرق متعددة يتم من خلالها تعرف العاملين على خدمات الشئون الهندسية، مثل خريطة الهيكل التنظيمي الإداري بالمستشفى، ودليل الاتصالات بالمستشفى.

ومن أبسط الطرق التي تتبعها معظم المستشفيات حاليًا، هو تدوين أرقام الهاتف الخاص بخدمات الشئون الهندسية على شرائح صغيرة، تلصق على الأجهزة والآلات والمعدات، بحيث تحقق وسيلة سهلة للاتصال بها عند الاحتياج، والتعرف على الأجهزة والمعدات والآلات بالأهمية قبل التعرف على موقع الخدمات ذاته، وهو مسئولية الإدارة الهندسية ذاتها؛ حيث يجب أن توفر قوائم تشغيل الأجهزة بجوار كل جهاز، وكارت الصيانة لكل جهاز، وتعليمات المسئولين عن التشغيل، ومعلقة على الحائط فوق كل جهاز.

الشخصية مفتاح الخدمة - الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Key Person
Engineering Services Manager

مدير خدمات الشئون الهندسية:

يقع عبء إدارة خدمات الشئون الهندسية على عاتق مدير خدمات الشئون الهندسية **Engineering Services Manager**:

- الذي يجب أن يكون قادرًا على القيام بتوزيع الأعمال التنفيذية الخدمية الهندسية على الأقسام والوحدات المتخصصة ومتابعتها، والتقرير عنها.
- الذي يقدر دائمًا على أن يسير خدمات الشئون الهندسية ويوجهها ويربط بينها، حيث لا يكون القسم أو الوحدة مكلفًا بمهام تقل أهمية عن الأخرى وأن الأهمية هي أهمية العمل والحرفة الفنية التي تتطلبها الإدارات الخدمية التنفيذية للمستشفى.
- الذي يكون مسئولا عن توجيه الأعمال، بحيث يتجنب الوقوع في مشكلة التداخل في التخصص الوظيفي أو المهني، والهروب من المسئولية.
- الذي قد يفوض أحد مساعديه؛ ليكون مسئولا عن الوظيفة الأساسية في خدمات الشئون الهندسية، وهو مدير الصيانة، والذي خير من يؤسس ويمارس ويتابع أعمال الصيانة كمكون كبير ومهم في خدمات الشئون الهندسية.

وإن كان في بعض المستشفيات قد ظهر اتجاه إلى أن الشخصية مفتاح الخدمة، هو مدير خدمات الهندسة الطبية Medical Engineering Manager - فإن ذلك غير صحيح؛ لأن ذلك لا يعطي أهمية فقط للأجهزة والآلات والمعدات الطبية، بل ويعطي الفرصة كذلك بأن تكون الشخصية مفتاح الشئون الهندسية هو كبير مهندسي المباني أو كبير مهندسي القوى.

وهكذا، فإن مدير خدمات الشئون الهندسية، هو الشخصية مفتاح الخدمة، وأي قصور قد يشوب أسلوب أو نظام تقديم هذه الخدمات، يكون مرجعه إليه شخصيًا، وهو بالتالي يكون مسئولا عن تنسيق العمل بين الأقسام المختلفة داخل هذه الإدارة، بما يضمن التوجه بخدماتها وأنشطتها الفنية إلى تقديم الخدمات الطبية، التي تحقق أهداف المستشفى.

ادارة التشغيل
خدمات الشئون الهندسية

Hosp.Eng. Services Operations

اسس ادارة التشغيل – الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Hosp.Eng. Services Location Insurance

وذلك بمراجعة مواقع الخدمات على الطبيعة، وتأمين كافة احتياجاتها، واستيفائها للشروط والمواصفات الفنية، وكذلك تأمين احتياجات الأمان لهذه المواقع؛ لمواجهة أي أخطاء قد تنشأ، وكذلك تأمين دواعي الأمن؛ للحفاظ على محتويات هذه المواقع من أجهزة وآلات ومستلزمات وقطع غيار، وغيرها، وكذلك ورش الصيانة والمخازن بمراعاة ظروف العمل ومواصفات التخزين.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Hosp.Eng. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

من حيث مراجعة ما تم توفيره من الطاقات البشرية، ومدى كفاءتها في القيام بمهام وأنشطة خدمات الشئون الهندسية بدرجة فنية عالية، وتحديد أوجه القصور وعلاجها، وكذلك مراجعة التجهيزات الخاصة بالأقسام الرئيسية والوحدات الفرعية لخدمات الشئون الهندسية، ومن أهمها تجهيزات الورش والصيانة وبعض الوحدات الخاصة، مثل تجهيزات المغسلة وتجهيزات المبنى، وكذلك تجهيزات مواجهة الأخطار والكوارث، مثل مقاومة الحرائق وهكذا، والعمل على توفير أي عجز يكون موجودًا بصفة عاجلة وقبل التشغيل.

القواعد الحاكمة لخدمات الشئون الهندسية:

Med.Rec. Patients Governing Rules

يحدد دور القواعد الحاكمة في خدمات الشئون الهندسية، بالحفاظ على اكتمال صورة الخدمات؛ من اتصال وانتقال ومكان للإيواء نظيف وصحي، وضمان سلامة الأجهزة وكفاءتها، وذلك في إطار دورة عمليات الشئون الهندسية، بالالتزام بتقديم الخدمات في مواقعها في الوقت المناسب وفي مواقعها المختلفة .. ويتم تحديد هذه القواعد من خلال الخطة الهندسيةEngineering Plan للإنشاء والتشغيل والصيانة والسلامة والصحة المهنية التي تضعها المستشفى؛ ولذلك حددت القواعد الحاكمة لخدمات الشئون الهندسية في المستشفيات في ثلاثة مجالات أو محاور مهمة، وهي:

- تأمين سلامة الإجراءات (نظام الخدمات):
  - تأمين سلامة الاتصال والانتقال.
  - تأمين مكان نظيف وصحي للإيواء.
  - تأمين المواصفات الهندسية الفنية.
- تأمين كفاءة الأداء (حسن العمل):
  - تأمين كفاءة القوى العاملة.
  - تأمين كفاءة الأجهزة والمعدات.
  - تأمين التدريب المستمر.
- تأمين السلامة المهنية (الأخطار المهنية):
  - تأمين الصيانة المستمرة.
  - تأمين الإعداد والاستعداد لخطة الكوارث.
  - تأمين إجراءات السلامة الصحية.

تأمين الرقابة على خدمات الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Services Control Insurance

إن الرقابة على خدمات الشئون الهندسية أمر حيوي ومهم، ولابد من الإعداد المبكر له تخطيطًا في كافة أعمال التخطيط للمستشفى؛ لأن تحقيق الرقابة على خدمات الشئون الهندسية، يمثل درع الضمان الواقي لأية أخطار قد تتعرض لها المستشفى في المبنى والقوى والتجهيزات والخدمات الهندسية الخاصة، وهو أيضًا درع واق؛ لأنه لبى للمستشفى احتياجاتها الهندسية الفنية التي تساند نشاط الخدمات الإدارية والطبية، وتأمين الرقابة في المستشفى لا يتم إلا بإعداد اللائحة الرقابية لخدمات الشئون الهندسية، والتي يجب أن تتضمن بنودًا متعددة، مثل تحديد المسئوليات وتحديد السلطات الرقابية وتحديد أساليب التعامل مع أي قصور قد ينشأ، ووضع أساليب الاستفادة من النتائج الرقابية في صناعة وإصدار القرار للإدارة العليا بالمستشفى.

التنظيم الإداري – الشئون الهندسية (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Hosp.Eng. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية – الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Administrative Traits

يتسم التنظيم الإداري لخدمات الشئون الهندسية بالتخصص الفني العالي .. ومما يزيد ذلك الأمر صعوبة التداخل فيما بين اختصاصات بعض الوحدات الفرعية، وبالتالى فإن تحقيق المهام والأنشطة لكل وحدة أو قسم داخل خدمات الشئون الهندسية، لابد أن تحميها لائحة تقنيين المسئوليات والصلاحيات والاتصالات من وإلى الوحدات الفرعية وبعضها، والتي يتحدد أن يكون التداخل محصورًا على الأقل فيما بين الوحدات الفرعية الصغرى داخل الوحدات الفرعية الأكبر أو داخل الأقسام المتخصصة بالإدارة، التي توضع بينها حدود فاصلة في الهيكل التنظيمي الإداري وفي أسلوب إدارتها.

الهيكل التنظيمي الاداري – الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Administrative Organizational Structure

تضم خدمات الشئون الهندسية – كأداة مهمة – عددًا من الأقسام والوحدات الفرعية التي يتم تنظيمها إداريًا وفقًا للأنشطة الهندسية المطلوبة للخدمات المطلوبة التي تقدمها المستشفى .. وإن كان التنظيم الإداري يتجدد باستمرار، إلا أن السمة الغالبة في علم إدارة المستشفيات هي إقرار ثلاث شعب رئيسية أو ثلاثة أقسام رئيسية للخدمات الهندسية بالمستشفيات، هي:

الخدمات الهندسية العامة.
الخدمات الهندسية المجمعة.
الخدمات الهندسية التخصصية.

وإن ذلك التنظيم الغالب يسهل المهام على مديري المستشفيات في ضم أو حذف أو نقل وحدات من شعبة لأخرى، أو من قسم لآخر، حيث يصبح ذلك أمرًا سهلا، يتسم بالمرونة، ولا يترتب عليه المساس بالهيكل الإداري ذاته؛ ولذلك فإن الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات الشئون الهندسية ، قد أصبح مبنيًا على أسس التخصيص والتخصص في الأنشطة والمهام والأعمال الهندسية داخل التنظيم الغالب، وذلك على النحو التالي:

قسم الخدمات الهندسية العامة:

- وحدة إدارة خدمات المبنى.
- وحدة إدارة خدمات القوى.

قسم الخدمات الهندسية المجمعة:

- وحدة إدارة خدمات الصيانة.
- وحدة إدارة خدمات الحركة.

قسم الخدمات الهندسية التخصصية:

- وحدة إدارة خدمات الهندسة الطبية.
- وحدة إدارة خدمات الحاسبات الآلية.

قسم الخدمات الهندسية العامة:

General Engaging Services Department

وهو قسم يقوم بتأدية المهام والأنشطة الهندسية التي تخدم أكثر من نشاط هندسي بالمستشفى، وتتكامل هذه الأنشطة فيما بينها لتكون خدمات هندسية للإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، ويتعامل هذا القسم أساسًا في كل ما هو من شأنه الأنشطة الهندسية الفنية للإنشاءات والمرافق والتوصيلات أو الإمدادات .. وتؤدى خدمات هذا القسم بدون احتكاك مباشر مع العاملين بالإدارة أو العاملين بالأقسام التنفيذية الخدمية بالمستشفى، فيما عدا بعض أقسام الخدمات التي يرتبط العاملون بها بخدمات هذا القسم، وإن كان لهم علاقة تخصصية بالقسم الذي يعملون به .. وهذا القسم ليس له أية علاقات مباشرة أو غير مباشرة في التعامل مع المرضى .. ويشرف على هذا القسم مهندس مدني، وفي بعض الأحيان قد يكون مهندس إنشاءات متخصص في إنشاء المستشفيات.

ويضم هذا القسم وحدات ووحدات فرعية للخدمات الهندسية على النحو التالي:

وحدة إدارة خدمات المبنى: وتقوم بالأنشطة والمهام الهندسية المرتبطة بخدمات الإنشاءات والمرافق .. وخدمات النظافة .. وخدمات المغسلة.. وخدمات الاتصالات.

وحدة إدارة خدمات القوى: يقوم بالأنشطة والمهام الهندسية المرتبطة بخدمات الكهرباء .. وخدمات المياه .. وخدمات البخار .. وخدمات الغازات.

- وحدة إدارة خدمات المبنى:

Building Services

وحدة إدارة خدمات المبنى:

خدمات الإنشاءات والمرافق:

.. Construction Auxiliary Services

وتمارس هذه الخدمات مباشرة من رئاسة وحدة خدمات المبنى، وفي المستشفيات الكبيرة ينشأ لها وحدة فرعية خاصة .. وهذه الخدمات تتم أساسًا داخل المبنى ومكوناته، وهي على سبيل المثال القيام بالأعمال والمهام الإشرافية Eng. Supervisor Tasks التالية:

- الإشراف على المظهر العام للمستشفى.
- الإشراف على كافة خدمات الإقامة والفندقة للمرضى، وتحسين وسائل تقديمها لهم.
- الإشراف على أماكن العزل للمرضى الحالات المعدية، وتوفير الآلات والمعدات والتجهيزات الخاصة بها؛ للسيطرة على العدوى ومنع التلوث.
- الإشراف على الخدمات التكميلية والترفيهية بالمستشفى، مثل الكافيتريا ومحلات الهدايا والزهور.
- الإشراف على مكتبة المستشفى بصفة عامة، والمكتبة الهندسية بصفة خاصة، أو إنشاء المكتبة الهندسية داخل إدارة خدمات الشئون

الهندسية كمكتبة مستقلة للإدارة .. تضم جميع الرسومات والخرائط الهندسية الخاصة بالمستشفى، وجميع المجلات والدوريات الهندسية، والكتالوجات الخاصة بالأجهزة والآلات والمعدات.

- الإشراف على خدمات الوثائق والمستندات، التي تتضمن اللوائح والقوانين المنظمة للأعمال الهندسية بالمستشفيات القيام بواجبات أمانة سر أو سكرتارية "لجنة المنشآت"، في تحديد مواعيد الاجتماعات والدعوة لها، وتحديد جدول الأعمال ومذكرات العرض، وصياغة محاضر الجلسات، ومتابعة القرارات التنفيذية الصادرة عن اللجنة، وتقديم التوصيات الهندسية المتعلقة بالإنشاءات الحالية أو الجديدة إلى الإدارة العليا، ومتابعة تنفيذ الأعمال الإنشائية بالمستشفى، وتشكيل اللجان لاستلام الأعمال.

كما تقوم هذه الوحدة بالقيام بالأعمال والمهام التخطيطية والتنفيذية الهندسية Eng. Planning and Executive Tasks للمبنى، على سبيل المثال:

- الأعمال الهندسية التخطيطية والتنفيذية .. بالإعداد الهندسي الفني للمداخل والمخارج والطوابق المختلفة، خاصة ذات الأهمية الفنية الخاصة.
- الأعمال الهندسية التخطيطية والتنفيذية لزراعة وتنسيق الحدائق .. وضع نباتات الظل في المواقع المطلوب تجميلها .. وتقديم الزهور للمرضى يوميًا.
- الأعمال الهندسية التخطيطية والتنفيذية لخدمات الصيانة البسيطة، مثل صيانة الأثاث وأجهزة التكييف والأبواب والنوافذ، وغير ذلك من أعمال الصيانة التي لا تحتاج إلى خبرات عالية أو تجهيزات خاصة.

وحدة إدارة خدمات المبنى :
خدمات النظافة:

Cleaning Services

وتمارس هذه الخدمات بوحدة فرعية مستقلة للنظافة، إذا ما كانت إدارة المستشفى، تأخذ على عاتقها مسئولية أعمال النظافة، أو من خلال لجنة إدارية تكون مسئولة عن الإشراف على أعمال النظافة، واستلامها من الشركة المتعاقدة على أعمال النظافة، كما يحدث في المستشفيات الكبيرة .. وهو الاتجاه السائد حاليًا في معظم المستشفيات، وبصفة عامة فإن من أهم مهام مسئوليات خدمات النظافة Cleaning Responsibilities Tasks:

- تقدير وحدات التنظيف Cleaning Units: والتي تختلف من موقع لآخر وفقًا لنوع النشاط بالمستشفى، مثل وحدة تنظيف الأرضيات أو الحوائط أو الشبابيك أو الواجهات، ويتم تقدير هذه الوحدات للنظافة بالمتر المربع، وبمعدل رجل لكل ٨ ساعات تنظيف.
- تقدير الكميات التي تلزم أعمال النظافة Cleaning Materials Quantities: من المواد والمستلزمات وأدوات النظافة .. ويتم ذلك بشكل تفصيلي وشكل إجمالي يكون واضحًا أمام جهات الإدارة، سواء أكانت النظافة مسئولية المستشفى أو مسئولية الشركة المتعاقدة.
- توفير المواد والمستلزمات والآلات والمعدات والأدوات التي تلزم أعمال النظافة Cleaning Equipment and Material Supply: والقيام بأعمال الاختيار للأصناف المشتراة، والتأكد من سلامتها، ومدى صلاحيتها، والإشراف على طريقة تخزينها أو حفظها، واستخدامها بالأسلوب الصحيح الذي لا ينتج عنه هادر أو فاقد منها.
- تدبير الطاقات البشرية اللازمة Employee Needs؛ لإتمام عمليات النظافة بالتعاون مع إدارة المستشفى، وإدارة خدمات الموارد البشرية، ويتم ذلك وفقًا للنظام الذي تتبعه المستشفى في إسناد عملية النظافة للإدارة الداخلية أو بالتعاقد، وفي كلا النظامين لابد من وجود كوادر أساسية بعدد مناسب من القوى البشرية، تتبع خدمات الشئون الهندسية؛ لتكون بصفة أساسية مسئولة عن ملاحظة ومتابعة أعمال النظافة.
- التخلص من المهملات أو النفايات بالمستشفى Hospitals Wastes Disposal: من حيث تحديد أماكن تجميع وتصنيف النفايات إلى نفايات جافة .. أو نفايات قابلة للاشتعال .. أو نفايات خدمات المعامل والأشعة والتعقيم المركزي .. أو نفايات خدمات التغذية .. ووضع الأسلوب الأمثل لتجميع هذه النفايات في حاويات ملونة، يسهل التعامل معها والتخلص منها، سواء داخل أو خارج المستشفى.
- المشاركة في أعمال لجنة مكافحة العدوى Infection Control Committee: وبصفة خاصة في الحصول على المسحات من الحوائط والجدران والأرضيات؛ لتحديد درجة التلوث ومطابقتها للمعايير والمقاييس المتعارف عليها، وتحديد أسلوب التعامل مع التلوث إن وجد، بتغيير أساليب النظافة، أو إضافة مواد

كيماوية، تقتل البكتيريا، وغيرها من الأساليب التي تحددها اللجنة المسئولة، ويقوم بتنفيذها، أو الإشراف عليها خدمات الشئون الهندسية، ووحدة خدمات المبنى، وخدمات النظام.

وحدة إدارة خدمات المبنى:

خدمــات المغسلــة:

Laundry Services

وتمارس خدمات المغسلة داخل المستشفيات لكل المرضى، وتطبيقًا للمعايير العلمية التي تحكم عمليات التنظيف والغسيل والكي لجميع المستلزمات والمفروشات والملابس، بما يضمن منع انتقال العدوى، والسيطرة على التلوث .. وتحدد أهم مسئوليات خدمات المغسلة كوحدة فرعية داخل خدمات الشئون الهندسية في إنجاز المهام التالية:

- اتخاذ قرار إنشاء المغسلة أو تحديثها أو تطويرها Landry Implementation Decision: في ظل عجز الطاقات البشرية حديثًا عن مواجهة احتياجات المستشفى من هذه الخدمات، وفي ظل الممارسات العلمية التي تنبئ عن الاحتياج لخدمات المغسلة بمقاييس تكتيكية عالية، وفي ظل تواجد مغاسل أخرى للمستشفيات المحيطة والقريبة، وفي ظل دراسات الجدوى التي تنبئ عن أن إنشاء المغسلة أو تطويرها أو تحديثها عمل اقتصادي، حتى وإن كانت صغيرة الحجم .. ويشمل هذا القرار تحديد موقع المغسلة داخل أو خارج موقع خدمات الشئون الهندسية، وبعيدًا عن مواقع الخدمات الطبية والإدارية، وعلى اتصال بصورة منتظمة مع الخدمات التي تحتاج المغسلة، مثل التعقيم المركزي، وتأمين الموقع، وحتى لا يكون عرضة للتلوث أو مصدرًا له .. كما يجب أن يشمل هذا القرار المواصفات الفنية الهندسية للمغسلة، من حيث توفير التهوية الكافية والإضاءة المناسبة ووسائل التخلص من فائض المياه أو البخار أو الغازات إن وجدت، باستخدام شفاطات كبيرة، تعمل بصفة منتظمة لتحد من الرطوبة والبلل، وتقلل من احتمالات التلوث.
- تقدير احتياجات المغسلة من الطاقات البشرية والتجهيزات Landry Employee and Equipment Needs والمشاركة في الإجراءات التنفيذية لتوفيرها: يتم تقدير احتياجات المغسلة كوحدة متكاملة في ضوء الاحتياج الفعلي، والذي يجب أن يتفق مع نوع المستشفى وحجمها ونوعية الخدمات التي تقدمها وحجمها، سواء أكانت خدمات طبية أو إدارية أو خدمات هندسية .. كما أن تقدير وتوفير الاحتياجات من الطاقات البشرية التي تحتاجها المغسلة كوحدة فرعية من خدمات الشئون الهندسية، قد يشكل عبئًا على إدارة المستشفى، خاصة وقد أصبحت القوى المطلوبة، يجب أن تستوفي تأهيلا خاصًا، وخبرات خاصة تتفق والتطور الذي يصاحب ميكنة عمليات الغسيل والتجفيف والكي والفرد؛ ولذلك فإن مشاركة القائمين على المغسلة في انتقاء واختيار القوى البشرة، يساعد كثيرًا على تقديم الخدمة بالسهولة والكفاءة الملائمة لحجم الخدمات .. وإن تقدير وتوفير الاحتياجات من التجهيزات التي تحتاجها المغسلة كوحدة فرعية من خدمات الشئون الهندسية، يجب أن يتم في مرحلة مبكرة من اتخاذ القرار بالإنشاء أو التحديث أو التطوير .. ويجب أن يراعي في هذا التقدير الاتجاه الحديث في ميكنة عمليات الغسيل .. والتي تستوجب تجهيزها بآلات ومعدات حديثة يسهل تشغيلها وتعتمد على أقل قدر من الطاقة سواء الكهرباء أو البخار أو الغاز أو من الطاقة البشرية .. كما يجب أن يراعي كذلك الموائمة بين الاتجاه الحديث في الإقلال من العمليات الفنية باستخدام المفروشات والأغطية والقفازات والفوط الورقية والتي تستخدم مرة واحدة Disposable Items وبين تلك التي تستخدم لفترة طويلة Permanent Items وذلك من خلال التقدير الفعلي للاحتياجات وتوزيعها توزيعًا عادلا فيما بين النوعين .. ويراعى كذلك عند تقدير احتياجات المغسلة مراعاة المعدل الاحتياطي، بما لا يقل عن ٢٥ % من مستلزمات التشغيل وتجهيزات التشغيل، وينطبق ذلك أيضًا على الاحتياجات التي تحتاجها المستشفى، من مفروشات وأغطية وملابس، وغيرها من تلك التي تستخدم خدمات المغسلة .
- تنظيم مخازن المفروشات Bedding and Blankets Storage وتحديد أسلوب التعامل بها: تعد مخازن المفروشات من أهم الوحدات العاملة بالمغسلة، ولها اتصالات مستمرة فيما بين المغسلة وأقسام الخدمات التنفيذية الطبية والإدارية، وهي المسئولة عن عمليات التسليم والتسلم للمغسولات بأنواعها المختلفة، وهي كذلك على اتصال حيوي ومهم بخدمات التعقيم المركزي، التي قد يكون لها مخزون مستقل للأدوات المعقمة، أو تمثل جزءًا من مخازن المفروشات، وتخضع وحدة مخازن المفروشات لعدة عوامل إدارية تنظيمية

مهمة، من أهمها الحرص على المغسولات والحد من ضياعها أو فقدها؛ الأمر الذي إن لم ينفذ بدقة، ومن خلال تعليمات محددة، يؤدي إلى ضياع وقت العاملين، وينشأ نوع من الصراع بين العاملين بالمخزن والمغسلة والعاملين بأقسام الخدمات التنفيذية المختلفة، ويرتبك أسلوب العمل نتيجة فقدان الثقة بين العاملين، ويحكم تنظيم مخازن المفروشات وأسلوب التعامل بها الاتجاه الحديث في إنشاء "المخزن المركزي للمفروشات" General Linen Store، وهو يحقق مزايا متعددة .. فيها: خضوع العوامل الإدارية التنظيمية بالمغسلة لعمليات التسجيل والرقابة؛ من جمع وتصنيف وترتيب المفروشات والتسجيل وفقًا لمصادر المغسولات .. وتحديد ضوابط السيطرة على سلبيات الفقد أو الضياع للمغسولات .. ومن المزايا التي يخضعها المخزن المركزي للمفروشات الحد من العمليات الشاملة التي كانت تتحملها أقسام الخدمات التنفيذية في تناول المغسولات وتجميعها وفرزها داخل القسم، واختلاف توقيتات الاستلام والتسليم، بأن يتولى المخزن المركزي للمفروشات تحديد مواعيد ثابتة للاستلام والتسلم والقيام بعمليات الفرز والتصنيف والتسجيل، وينشأ عن ذلك توافر عمالة فنية مدربة على هذه الأعمال، وتوافر في الوقت والجهد للعاملين، وتوجه إدارتهم نحو سرعة الإنجاز، وتحقيق المهام دون أي ارتباك أو خلل.

- وضع اللائحة الداخلية للمغسلة Landry Regulations: وهي تلك اللائحة التي يجب أن تغطي جميع عمليات التشغيل للمغسلة، بما في ذلك الاستلام والغسيل والتجفيف والفرد والكي والتسليم، وهذه المراحل الخمسة هي مراحل تنظيمية فنية، تتطلب الإشراف المباشر من خدمات الشئون الهندسية، والتي قد تستعين بخدمات شئون الأفراد وخدمات التسجيل في إعداد هذه اللائحة، ويجب أن تراعي اللائحة ظروف العمل بالنسبة للعاملين داخل المغسلة، وكذلك أسلوب التعامل مع المغسولات، وتحقيق الاستخدام الأمثل لتجهيزات المغسلة والأجهزة والآلات والمعدات في تحقيق أهداف خدمات المغسلة. وتحدد هذه اللائحة الإجراءات التنفيذية بأسلوب يراعي التبسيط والتخطيط والمرونة، التي تسهل تداولها والتعامل بها بين العاملين، بحيث يمكن التحكم في عملية الوقت الذي تستغرقه العمليات الفنية، وكذلك التحكم في نظام دورة المغسلة وخطوط سير المغسولات، وتحديد الممرات التي تستخدم للمغسولات النظيفة، وتلك التي تستخدم للمغسولات غير النظيفة .. ومن أهم النقاط التي يجب أن تحددها هذه اللائحة، وضع الأساليب المقترحة والحلول البديلة التي تمكن من تعويض أقسام الخدمات التنفيذية أولا بأول عما يتم تسليمه لمخازن المفروشات، دون التقيد بعمليات الوقت .. وأهم هذه الحلول العملية والتطبيقية زيادة عهدة المخازن وعهدة هيئة التمريض من المغسولات بأنواعها المختلفة؛ حتى يكون هناك مخزون يمكن من مواجهة الظروف الطارئة، التي قد تعطل أعمال المغسلة.

وحدة إدارة خدمات المبنى:

خدمات الاتصالات:

Communication Services

وتمارس خدمات الاتصالات بالمستشفيات في مجالات متعددة: اتصالات داخلية .. اتصالات خارجية .. اتصالات عادية .. اتصالات طارئة، وتتم خدمات الاتصالات بالمستشفى باستخدام الوسائل السلكية واللاسلكية والإلكترونية وذات الصوت وذات الإشارة .. وكل منها قد يخدم أكثر من عملية اتصال .. وتتنوع الاتصالات بين الأفراد؛ فهي إما ثنائية أو جماعية .. ما بين قادرين وغير قادرين .. ما بين ذوي الاحتياج وأصحاب الحاجات طالبي الخدمة ومقدميها .. كما تتنوع بين الأقسام الخدمية، فهي توفر معلومات أو تصدر تعليمات .. كما تتنوع من حيث الهدف منها؛ فهي إما استدعاء أو إخطار .. كل ذلك جعل من الخدمات الهندسية الفنية التي تحتاجها وتعمل بها وتعمل من خلالها خدمات الاتصال بالمستشفيات - أمر مهم وحيوي، وذو أهمية خاصة للخدمات الطبية التي تقدمها المستشفى .. وتحدد أنواع خدمات الاتصالات بالمستشفيات Hospital Communication Services في الوسائل التالية:

- وسائل اتصالات استدعاء هيئة التمريض.
- وسائل اتصالات فيما بين الأقسام الخدمية التنفيذية الطبية (الرئيسية والمعاونة).
- وسائل اتصالات استدعاء الأطباء في الحالات الحرجة.
- وسائل اتصالات استدعاء فريق الطوارئ في الطوارئ والكوارث.
- وسائل اتصالات إعلامية للجمهور داخل وخارج المستشفى؛ للاستعلام عن أنشطة

المستشفى، وإمكانياتها، وعن مواعيد الفحص وعن أسماء الأطباء وحجز المواعيد، وغير ذلك.

- وسائل اتصالات خارجية؛ لتدعيم علاقات المستشفى مع المجتمع المحيط والمتعاملين والموردين.
- وسائل اتصالات ترفيهية، من خلال الإذاعة الداخلية للمستشفى.

• وحدة إدارة خدمات القوى:

Power Services

خدمات الكهرباء:

Electricity Services

تمارس هذه الوحدات كافة خدمات الكهرباء التي تحتاجها كل الأقسام الخدمية التنفيذية بالمستشفى، بما في ذلك من احتياجات التصميم والتنفيذ والصيانة في بعض الأحيان، وبما في ذلك احتياجات القوى الكهربائية للإنارة والتشغيل للآلات والمعدات، وأيضًا في استخدامها كوسيلة علاج بديلة .. وتتعدد خدمات الكهرباء في تسلسل منطقي بأسلوب علمي وفقًا للمحددات التالية:

- تدبير المصادر الرئيسية للقوى الكهربائية Electricity Main Sources: والتي تحتاجها المستشفى، وذلك بعد عمل الدراسات التي تلزم لتحديد الطاقة التي تحتاجها المستشفى للتشغيل الكلي والجزئي، وذلك من خلال تحديد الأحمال التي تستطيع المصادر الكهربائية تحملها، وتشغيل الأجهزة على هذه الأحمال، وكذلك التأكد من قوة التيار المستخدم، وصلاحيته للجهاز المستخدم معه.
- تدبير مصادر القوى الكهربائية الاحتياطية والبديلة Electricity Alternative Sources: والتي من أهمها توفير أكثر من خطين للتغذية الرئيسية للمستشفى، وعلى أن يكون كل خط ذا قوة ثلاثية؛ لتحمل أكبر قدر من الطاقة التي تحتاجها المستشفى، وكذلك توفير محطة توليد الكهرباء الاحتياطية، التي تكون ذات طاقة محددة، تمكن من الإنارة لـ ٢٥% من قوة المستشفى، وتمكن من تقديم كل خدمات المستشفى الطبية الحرجة، مثل خدمات العناية المركزة وخدمات الأطفال المبتسرين، بنسبة لا تقل عن ٥٠% من الخدمات الطبية الرئيسية أو المعاونة، مثل العمليات والأشعة والمعامل .. وهكذا يجب أن يراعى أن يتم التحويل من مصادر القوى الكهربائية الرئيسية إلى البديلة أو الاحتياطية أوتوماتيكيًا في حالات انقطاع الكهرباء.
- سلامة شبكة التوصيلات الكهربائية Appropriate Electricity Network: بأن تكون هذه الوحدة مسئولة عن الإعداد والتخطيط الصحيح لمسارات خطوط الكهرباء، وأن تكون معده لكي تستوعب أي خطوط أو تحميلات إضافية .. ويحتفظ بهذه التصميمات ضمن وثائق المكتبة الهندسية، كما يجب التأكد من سلامة التوصيلات الكهربائية من هذه الشبكة إلى مواقع الخدمات والأجهزة المختلفة، وتوفير العوازل الكهربائية المتجانسة، وتوفير التوصيلات الأرضية للأجهزة والمعدات بصفة أساسية؛ تجنبًا للحوادث التي قد تنشأ عن ارتجاع الشحنة الكهربائية.
- تطبيق شروط الأمن الصناعي والسلامة الصحية المتعلقة بخدمات القوى الكهربائية Electricity Services Occupational Health Safety: والتي تتضح في أهمية أخذ الاحتياطات اللازمة للمرضى والعاملين ضد أخطار الصدمات الكهربائية، والتي قد تنشأ عن التعامل مع الأجهزة الطبية دون دراية كافية بطرق تشغيلها أو صيانتها .. ويجب أن تتم هذه الخدمات بمعرفة الفريق المشكل لخدمات الأمن الصناعي والسلامة الصحية، خلال البرامج التدريبية التي تعدها خدمة الشئون الهندسية، بمشاركة قسم خدمات القوى بالمستشفى، ووحدة خدمات الكهرباء.

وحدة إدارة خدمات القوى:

خدمات المياه:

Water Services

تمارس هذه الوحدة كل الخدمات المتعلقة بتوفير المياه للمستشفى؛ من توفير المياه العادية التي تستخدم بصفة عامة في مواقع بعض الخدمات، مثل المغسلة والمطبخ، وتوفير المياه المعاملة، واحتياطات خاصة التي تستخدم في بعض الخدمات الطبية، مثل التعقيم المركزي والمعامل والكلى الصناعية، وتوفير المياه التي تستخدم في أعمال النظافة وري الحدائق وغيرها .. وهكذا فإن خدمات المياه قد أصبحت متعددة ومتشعبة، تمارس بالأسلوب العلمي وفقًا للمحددات التالية:

- توفير مصادر المياه Water Main Supply Resources: من المصادر الحكومية، وتوزيعها على مواقع الاحتياجات ما بين ثلاث درجات لاستخدام: مياه عادية .. مياه معالجة .. مياه للخدمات، وفي كل مخرج يتم تحديد أساليب معالجة المياه، وكذلك يتم تحديد

مسارات مواسير المياه من المخرج حتى مواقع الاستخدامات وفقًا لكل نوع وتطابقه مع كل احتياج.

- توفير مصادر المياه البديلة Water Alternative Supply Resources: وذلك لمواجهة أي قصور في توصيلات المياه أو نقص في كميات المياه أو عجز في توفير المياه من المصادر الحكومية، وذلك من خلال الآبار الجوفية والخزانات سواء السفلية والعلوية، والتي ترتبط بالمصدر الرئيسي للمياه وشبكة توصيلات المياه، ويتحكم في تحويلها إلى المصدر الرئيسي أو العكس أوتوماتيكيًا.
- سلامة شبكة توصيلات المياه Appropriate Water Network: التخطيط الجيد لشبكة توصيلات المياه عند بداية الإنشاء، ووضع خرائط لها تحفظ في المكتبة الهندسية .. ويجب أن تكون هذه الشبكة مستوفاة لعوامل الأمن والأمان، من حيث مكانها والبعد عن الشبكات الأخرى وعدم التسرب أو التسريب للمياه .. ويجب كذلك مراعاة التحكم في درجة المياه الساخنة، في حالة استخدام محطات مياه ساخنة في عموم المستشفى.
- تطبيق شروط الأمن الصناعي والسلامة الصحية في خدمات المياه Water Services Occupational and Health Safety: والتي تتضح في سلامة اختيار أنواع مواسير المياه، وبعد مسارها عن التوصيلات الأخرى مثل الكهرباء والغاز، وسلامة المرشحات المستخدمة في كل نوع من أنواع المياه التي سوف تستخدم، وسلامة واختيار مواقع الآبار الجوفية بعيدًا عن محطات الصرف الصحي، وسلامة تصميم الخزانات بالشكل الذي لا يسمح بالترسيب أو الصدأ، ويمنع دخول الحشرات والقوارض، ومتابعة عملية النظافة الدورية، وإجراء اختبارات دورية على مصادر المياه وتوصيلاتها النهائية.

وحدة إدارة خدمات القوى:

خدمات البخار:

Steam Services

تمارس هذه الوحدة خدمات إنتاج البخار وتوزيعه داخل المستشفى؛ لاستخدامه في الأغراض المتعددة، ولذلك فهي مسئولة عن عمليات إنتاج البخار، ومسئولة كذلك عن الغلايات التي تستخدم في توليد البخار، ومسئولة كذلك عن مسارات شبكة خطوط البخار داخل المستشفى، وعن مخارج توزيع البخار بالأقسام الخدمية التنفيذية سواء الطبية وغير الطبية .. وتمارس هذه الخدمات بالأسلوب العلمي وفقًا للمحددات التالية:

- توفير مصادر البخار الأصلية والبديلة Steam Main and Alternative Supply Resources والعمل على اختيار درجة كفاءة الغلايات المستخدمة في توليد البخار بصفة دورية، والعمل على صيانتها ونظافتها بصفة مستمرة من الداخل والخارج، والتأكيد على قياس ثاني أكسيد الكربون المحترق داخل غرف الغلايات بصفة دورية؛ حماية للعاملين مما قد يحدث لهم من آثار جانبية لاستنشاق هذا البخار بكميات زائدة أو المحتوي على عناصر ضارة، ومن أهم الاحتياجات في توفير مصادر البخار هي اختبارات قياس النسب الكيماوية للمياه المستخدمة في إنتاج البخار؛ لأن بعض العناصر قد تؤدي إلى الترسيب في الغلايات، وكذلك قياس هذه النسب في البخار المتولد عن المياه؛ لأن بعض هذه الكيماويات قد يكون غير صالح للاستخدام.
- سلامة شبكة توصيلات البخار Appropriate Steam Network من محطات توليد البخار حتى مواقع الاستخدام: والتي يجب أن يراعى فيها أمان التوصيلات وعدم التسرب، والحفاظ على درجة حرارتها؛ حتى لا يحدث تكثيف للبخار، وكذلك موقعها على خريطة التوصيلات، الذي يجب أن يبعد عن شبكة توصيلات الكهرباء والمياه وغير ذلك .. ويجب أن تكون هذه الشبكة موزعة على مسافات محددة، بما يوفر قياس درجة ضغط البخار وأجهزة الأمان، ويجب أن يتم التأكد من سلامة المواسير وتجهيزاتها بصفة دورية؛ حتى يتم التأكد من حسن سير البخار من محطة التوليد حتى مواقع الخدمات.
- تطبيق شروط الأمن الصناعي والسلامة الصحية في خدمات البخار Steam Services Occupational and Health Safety: والتي تتضح من التأكد من توافر الاحتياطات الخاصة بالأمان، ووقف التشغيل أوتوماتيكيًا في حالة هبوط المياه داخل الغلايات عن مستوى معين.. وكذلك في توافر أجهزة التنبيه الصوتية والضوئية، والتي تعمل في حالة هبوط أو ارتفاع المياه أو ضغط البخار عن مستوى معين .. وكذلك بتوافر أجهزة قياس معدلات الاختراق ومقارنتها بنتائج البخار المضغوط .. والقيام بالتأمين على الغلاية والعاملين بها ضد الحوادث المتعلقة بأعمال خدمات البخار.

وحدة إدارة خدمات القوى:

خدمات الغازات الطبية:

Medical Gas Services

تمارس هذه الوحدة خدمات التحكم في الغازات مركزيًا ولا مركزيًا، فهي الوحدة المسئولة عن توليد الغازات من ضخ الغازات إلى مواقع الاستخدام بأنواعها المختلفة، سواء أكانت غازات طبية أو غير طبية، وسواء أكانت تستخدم في الأقسام الخدمية التنفيذية الطبية أو غير الطبية، وتمارس هذه الخدمات بالأسلوب العلمي وفقًا للمحددات التالية:

- توفير مصادر الغازات Medical Gas Main and Alternative Supply Resources: والتي تحتاجها المستشفى، وهذه المصادر في معظم المستشفيات خارجية، كما أن الغازات ترد إلى المستشفى في صورة أنابيب غازات كبيرة الحجم، ويكون دور الوحدة في هذا الصدد هو استخدام الأنابيب وتخزينها، ونقل جزء منها إلى المحطة المركزية للغازات، وجزء آخر إلى المحطات اللامركزية بالأقسام الخدمية التنفيذية الطبية .. ومن ثم مسئولية وحدة خدمات الغازات في هذا الصدد هي مسئولية استلام وتوزيع فقط، ولكن ذلك لا يعفي الوحدة من مسئولية التأكيد على صلاحية أنابيب الغازات عند استلامها، والتأكيد على تصنيف الغازات قبل توزيعها، والتأكيد على التوزيع الصحيح إلى مواقع الخدمات الصحيحة، والتي تمثل احتياجًا فعليًا لنوع معين في الغازات، والتأكيد على سلامة الأجهزة والتركيبات والتوصيلات التي تستخدم هذه الغازات بالأقسام الخدمية التنفيذية بالمستشفى .. وفي بعض المستشفيات الكبيرة قد يكون هناك مصدر إضافي بالمستشفى لتوليد بعض الغازات، مثل الأوكسجين، وهو أقلهم تكلفة وأسهلهم إنتاجًا، وهذا ما يطلق عليه المصادر الداخلية للغازات .. وفي مثل هذه الظروف لابد أن توفر إدارة المستشفى المصادر البديلة، باستخدام أنابيب الغازات من خارج المستشفى.
- سلامة شبكة توصيلات الغازات Appropriate Medical Gas Network: إن مسئولية وحدة الغازات من تخطيط وتنفيذ لشبكة الغازات هي مسئولية محددة ومهمة؛ حيث لابد أن تكون شبكة الغازات بالمستشفى مصممة مع تصميم المستشفى، ولها رسومات وخريطة خاصة بها، ويحفظ كل ذلك في المكتبة الهندسية؛ للرجوع إليها عند اللزوم وعند التنفيذ؛ حيث يتم التفرقة في المستشفيات الخاصة بين أنواع الغازات عند تنفيذ هذه الشبكة، والتي تتم بألوان مواسير الغازات .. الأحمر والأخضر والأصفر والأزرق والأبيض .. وكذلك سلامة التوصيلات وتوفير أجهزة قياس ضغط الغازات على الشبكة من المسئوليات المهمة التي تمارسها وحدة الغازات، في الإشراف بصفة مستمرة ومنتظمة على شبكة الغازات وعلى مخارجها في الأقسام الخدمية التنفيذية الطبية، خاصة العمليات والعناية المركزة وأجنحة الإفاقة بالأقسام المختلفة.
- تطبيق شروط الأمن الصناعي والسلامة الصحية في خدمات الغازات Medical Gas Services Occupational and Health Safety: والتي تتضح في أهمية السيطرة على مخازن الغازات، والتي يجب منذ البداية عند إنشائها أن تخضع للمواصفات الهندسية الفنية الخاصة بها، والتي يجب أن تكون في مواقع منفصلة، ولا تجمع في مكان واحد، والتي يجب أن تكون بعيدًا عن مواقع الخدمات الإدارية، خاصة تلك التي تستخدم المواقد والإشعال الدائم أو المنقطع، مثل المطبخ أو المغسلة أو إدارة حركة الغازات .. كما يجب أن يراعى تأمين العاملين في خدمات الغازات، من حيث ارتدائهم الملابس الواقية ضد تسرب الغازات، وتوفير النوافذ الكافية للتهوية، والنوافذ الإضافية التي تفتح أوتوماتيكيًا في حالة زيادة ضغط الغازات، وتوفير أكبر عدد من الشفطات التي تمتص الأبخرة والغازات الصادرة عن التسرب البسيط، وأجهزة التكييف التي تساعد على احتفاظ الغازات بحالة السيولة حتى يتم استخدامها، ويجب كذلك التأكيد على تنفيذ المواصفات الهندسية الفنية في الجدران أو الأرضيات ضد تسرب الغازات أو الإشعاع، وتجهيز مخازن الغازات ووسائل الإطفاء الأوتوماتيكية خاصة في تلك المواقع التي تستخدم الغازات القابلة للاشتعال.

قسم الخدمات الهندسية المجمعة:

Collective Engineering Services

وهو قسم يقوم بتأدية المهام والأنشطة الهندسية التي تخدم مجموعة من الوظائف الفنية بالمستشفى، وتتكامل هذه الأنشطة فيما بينها لتحقيق نشاط فني خدمي واحد، تحتاجه الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، ويتكامل هذا القسم أساسًا مع كل الأنشطة الهندسية والفنية للأجهزة والآلات والمعدات والمركبات، وتؤدي خدمات هذا القسم باتصال مباشر مع العاملين بالمستشفى على

كل المستويات، ويكون إنجاز المهام والأنشطة لهذا القسم في كثير من الأحوال بالتعامل مع المرضى، أو في وجودهم مباشرة، أو من خلال الاتصال غير المباشر كخدمات معاونة أو مساعدة تتعاون وتتكامل من أجل تحقيق الخدمة الطبية .. ويشرف على هذا القسم مهندسو كهرباء أو مهندسو ميكانيكا، أو كلاهما، بحيث توزع الوحدات الفرعية داخل القسم عليهما حسب الاختصاصات، وفي بعض الأحيان قد يكون الإشراف الهندسي لذوي الخبرات في مجال الصيانة .. ويضم هذا القسم وحدتين خدميتين رئيسيتين، هما:

- وحدة إدارة خدمات الصيانة.
- وحدة إدارة خدمات الحركة.

وحدة إدارة خدمات الصيانة:

Maintenance Services

وهي من الوحدات الرئيسية والمهمة في خدمات الشئون الهندسية بالمستشفيات، وتقوم بخدمات الصيانة بأنواعها المختلفة، سواء أكانت الصيانة الدورية أو الصيانة الوقائية أو الصيانة الطارئة .. وتقدم خدمات الصيانة لكافة أوجه أنشطة خدمات الشئون الهندسية في أقسام الخدمات التنفيذية بالمستشفى أو المرافق والتجهيزات والتوصيلات والاتصالات .. وتمارس كل أنشطة خدمات الصيانة في وحدتين رئيسيتين، هما الورش الهندسية (ورش الصيانة)، والمخازن الهندسية مخازن الصيانة.

وحدة إدارة خدمات الصيانة:

خدمات الورش الهندسية (ورش الصيانة):

Engineering and Maintenance Workshops

وتخضع للاعتبارات الفنية التي تحتاجها الخدمات الهندسية للصيانة بالمستشفى، والتي تحدد في مبادئ إدارية فنية، نذكر منها على سبيل المثال:

- التخطيط لإنشاء الورش Workhouse Planning: بأنواعها المختلفة وفقًا لاحتياجات الخدمات الهندسية بالمستشفى.
- إعداد خريطة الأجهزة بالمستشفى Hospital Equipment Plan: والتي توضح أقسام المستشفى الخدمية الطبية والإدارية والأجهزة الموجودة بكل منها، وتشمل هذه الخريطة بيانات مواقع الأجهزة بها، والمسئول عنها استخدامًا وتشغيلا.
- إعداد وتجهيز الورش Workhouse Implementation: بما ينبغي وتنوعها والخدمات المطلوبة من ورش إصلاحات كهربائية وورش إصلاحات ميكانيكية وورش إصلاحات إلكترونية وورش إصلاحات نجارة وسباكة ومعادن .. ولا تضم هذه الوحدة ورش إصلاحات السيارات التي تتبع وحدة إدارة خدمات الحركة بالمستشفى.
- إعداد البطاقات الهندسية للأجهزة والآلات والمعدات Equipment Engineering Cards: يدون بها اسم الجهاز وتاريخ التوريد واسم مسئول التشغيل ورقم حفظ الكتالوجات الخاصة بالجهاز في المكتبة الهندسية، ويدون بهذه البطاقات كافة الإجراءات والتعاملات التي تمت على هذا الجهاز ومواعيدها ونوعها، وهل هي صيانة دورية أم طارئة.
- وضع جدول ترتيب الأعمال بالورش Workhouse Processes Schedule سواء أكانت أعمال صيانة روتينية عادية، أو أعمال صيانة طارئة .. وتحديد أسلوب التعامل مع كل منها، وسهولة الاستجابة، وإخطار المسئولين بالنتائج فورًا.
- تحديد أسلوب التعامل مع الأعطال Crashes Handling: والتي تحدث من خلال التعرف على إمكانيات الورش، وهل يمكن إصلاح هذه الأعطال بالمستشفى أم بالخارج تحت إشراف وحدة خدمات الصيانة.

وحدة إدارة خدمات الصيانة:

خدمات المخازن الهندسية (مخازن الصيانة):

Maintenance Stores

وتخضع للاعتبارات الفنية والإدارية لأعمال خدمات الشئون الهندسية وخدمات الصيانة وأعمال خدمات الشئون الإدارية بالمستشفى، وخاصة خدمات شئون المواد وخدمات الشئون المالية، ويحدد أسلوب العمل بهذه المخازن وفقًا لعدة مبادئ إدارية، نذكر منها على سبيل المثال:

- ترتيب وتخطيط المخازن Stores Planning المرتبطة بخدمات الشئون الهندسية، وخدمات الصيانة الموجودة بالمستشفى، والتي يجب أن تخضع للمواصفات الهندسية الفنية المتعارف عليها لمخازن قطع الغيار.
- إعداد وتجهيز المخازن Stores Implementation وترتيبها في ظل احتياجات الأجهزة الموجودة بالمستشفى، حيث يتم توفير قطع الغيار التي تلزم كل جهاز أو معدة تعمل بالمستشفى، بما يغطي التوقعات في الأعطال والعمر الافتراضي للأجهزة.

- توفير مخازن للأجهزة الاحتياطية الحيويةResave Stores الموجودة بالمستشفى في بعض المستشفيات الكبيرة ذات الخدمات الكثيرة، والمتوقع منها نسب عالية من التشغيل، والتي قد تستخدم بالكامل أو أجزاء منها في حالة الاحتياج الشديد لعطل جهاز من هذه الأجهزة الحيوية.
- تنظيم وسائل الاتصال Stores and Workhouse Communication، وأسلوب التعامل بين ورش الصيانة ومخازن الصيانة الموجودة بالمستشفى، والعمل على فاعلية العلاقات التنظيمية فيما بينهمح من سرعة الطلب وسرعة الاستجابة .. وتوافر المطلوب بصفة دائمة.

وحدة إدارة خدمات الصيانة:

اللائحة الداخلية لخدمات الصيانة:

Maintenance Services Regulations

ويتم تحديد إجراءات أعمال الصيانة بالمستشفى من خلال اللائحة الداخلية، التي يجب أن تكون مكتوبة ومعروفة لجميع العاملين بالمستشفى، وفي متناول يدهم، ويجب أن تشمل اللائحة على محددات رئيسية في شأن إنجاز الأعمال والمهام والمسئوليات وأنشطة خدمات الصيانة، وأهمها:

- تحديد المسئوليات والصلاحيات Maintenance Services Responsibilities وسلطة اتخاذ القرارات .. من المبلغ عن الأعطال ومن يكون مسئولا عن تلقي هذه البلاغات .. ومن المسئول عن أعمال الصيانة المتنوعة والمتعددة.
- تحديد أسلوب تقديم خدمات الصيانة Maintenance Services Methodology: ويتنوع هذا الأسلوب بالمستشفيات وفقا للجهة المسئولة عن تقديم الصيانة؛ محلية داخلية أو خارجية استشارية أو تعاقدية.
  - الصيانة المحلية الداخلية: بتوفير العمالة ذات الخبرة في أعمال الصيانة.
  - الصيانة المحلية الاستشارية: بالاستعانة بالخبرة الخارجية، واستدعائها لمناظرة الأعطال التي قد تعجز عنها الصيانة المحلية الداخلية.
  - الصيانة الخارجية: بالتعاقد مع مراكز الصيانة المتخصصة التي قد تتبع جهات حكومية أو قطاع خاص، أو بالتعاقد مع الموردين للأجهزة والآلات والمعدات التي أصبحت عقود توريدهم ترتبط تمامًا بعقود الصيانة وتوفير قطع الغيار .. ومن الأهمية أن يحدد المسئول صاحب اتخاذ القرار بطلب إصلاح الأعطال بالمستوى الذي يتعامل معه داخليًا محليًا أو خارجيًا .. موردين، أو خارجيًا .. مركز صيانة.

- تحديد التوقيتات المناسبة لأعمال الصيانة Maintenance Services Proper Timing وأولويات استخدام أسلوب الصيانة.

- تحديد أنواع خدمات الصيانة Maintenance Services Categories، وتوصيف مهام كل نوع:
  - الصيانة الدورية Periodic Maintenance: هي صيانة تتم بصفة يومية أو أسبوعية أو شهرية، وهي تتعلق بأعمال الصيانة الحقيقية، خاصة تلك التي تتعلق وترميمات وإصلاحات المباني والمرافق والحدائق، وكذلك صيانة أجهزة التكييف والاتصالات.
  - الصيانة الوقائية Preventive Maintenance: هي نوع من الصيانة الدورية، والتي تختص بالأجهزة والآلات والمعدات، وترتبط بتواريخ تغيير مستلزمات التشغيل وقطع الغيار .. وهي مسئولة كذلك عن تحديد صلاحية الأجهزة، واتخاذ قرار بشأن تحديثها أو تغييرها عند انتهاء العمر الافتراضي؛ اقتصادًا في النفقات وضمانًا للنتائج.
  - الصيانة الطارئة Emergency Maintenance: هي تلك التي تواجهها إدارة المستشفى في الحالات العاجلة التي تستوجب إصلاح الأعطال المفاجئة في بعض الأجهزة، والآلات والمعدات الحيوية بالمستشفى، مثل جهاز التنفس الصناعي أو ثلاجة نقل الدم .. وهذه الصيانة يجب أن تتم بأسلوب فوري داخلي أو خارجي.
- تحديد النظام المحاسبي لأعمال الصيانة Maintenance Services Accounting System: من حيث تحليل تكاليف التشغيل وتكاليف العمليات وتكاليف إجراءات الصيانة، وتحميلها على الأقسام التنفيذية الخدمية التي

تستخدم هذه الأجهزة، ويتم الاحتفاظ بسجل تكاليف التشغيل والصيانة لكل جهاز في الإدارة الرئيسية لخدمات الشئون الهندسية، ويدون ملخص عنها في البطاقة الهندسية .. ويتم هذا العمل بالتنسيق بين خدمات الشئون المالية وخدمات المواد والخدمات الهندسية.

- تحديد نظام المراقبة والمراجعة لأعمال الصيانة Maintenance Services Control and Revision: بتحديد السلطات المسئولة عن أعمال الصيانة والإشراف عليها على كافة المستويات الفنية العاملة بخدمات الصيانة، والتي يشرف عليها كذلك الجهاز الإداري والخاص بخدمات الشئون الهندسية.
- تحديد الشخص المناسب لرئاسة خدمات الصيانة Maintenance Services Manager بالمستشفى: والذي يجب أن يكون شخصًا مؤهلا، له خبرة كافية في الأعمال الطبية والإدارية، ويفضل من سبق له خبرة في العمل بخدمات الصيانة بإحدى الشركات الموردة للأجهزة والآلات والمعدات، أو بإحدى المستشفيات الكبيرة أو مراكز الصيانة المتخصصة.

- وحدة إدارة خدمات الحركة:

Transportation Services

(النقل الداخلي – النقل الخارجي)

وهي من الوحدات المهمة والرئيسية بخدمات الشئون الهندسية بالمستشفيات، وهي تختص بحركة النقل الداخلي والخارجي لإدارة المستشفى والعاملين بها ومستخدمي خدماتها، وتفي هذه الإدارة بتحقيق أربعة أهداف رئيسية، هي:

- ضمان حسن سير العمل، بانضباط حركة النقل، وبالتالي انضباط مواعيد الحضور والانصراف، من خلال تنظيم وتحديد مواعيد وخطوط السير، وأوامر الشغل كوسائل النقل المختلفة.
- ضمان انضباط مواعيد توريد المستلزمات والاحتياجات؛ لكي تقدمها المستشفى في الوقت المناسب، بتنظيم أساليب استقبال البضائع المنقولة إلى المخازن المختلفة بالإدارات المختلفة.
- ضمان الحفاظ على سلامة وأمن وأمان المرضى والزائرين والعاملين بالمستشفى.
- الحفاظ النظام العام للمستشفى وتقليل الضوضاء، والبعد عن الاختناقات والارتباكات في حركة النقل الداخلية والخارجية، من خلال إعداد مواقف السيارات .. بالأعداد والأنواع المختلفة، وتحديد مواقعها .. فالبعض يكون قريبًا في المستشفى، والبعض الآخر يكون على اتصال بمدخل الاستقبال، والبعض يشترط بعدها عن المستشفى.

ويجب أن يكون العاملون بهذه الخدمات على مستوى سلوكي وأخلاقي عالي بصفة دائمة ومستمرة، ويجب توفير كافة الخدمات التكميلية والترفيهية لهم في مواقع خدمات حركة النقل؛ لضمان تواجدهم وقيامهم بأعمالهم .. وتمارس أنشطة خدمات إدارة الحركة في مجال النقل الداخلي والنقل الخارجي، بتحديد المسئولين عن عمليات النقل الداخلية والخارجية، ويفضل أن يعين المسئولون كطاقم واحد وطاقم آخر مناوب .. وتتم هذه الخدمات على النحو التالي:

وحدة إدارة خدمة الحركة:

حركة النقل داخل المستشفى:

Inside Hospital Transportation

والتي تتم في ضوء قواعد معروفة معلومة للجميع؛ لإحكام خط السير وخطوط الاتصال بين ما يتحركون داخل المستشفى .. ويشتمل على النماذج الآتية:

- حركة نقل المرضى Patient Transportation: سواء على أرجلهم أو على الترولبات أو على الأسرة المجهزة، وذلك في ممرات محددة ومجهزة؛ للحفاظ على سلامة المرضى وسرعة تحركهم من مواقعهم إلى مواقع الخدمات المطلوبة، ويتم تحت إشراف المسئولين بالأقسام الطبية، سواء من هيئة التمريض أو العاملين الفنيين أو الإداريين.
- حركة العاملين داخل المستشفى Employee Transportation: من خلال تحركاتهم المعتادة عبر أقسام المستشفى الخدمية، وفي الممرات، وباستخدام المصاعد المخصصة لهم، والدخول والخروج للمستشفى من خلال البوابات المخصصة لهم، ويتم ذلك وفقا لأسلوب محدد، يوفر في الوقت، ويجعلهم قادرين على القيام بواجباتهم المنوطة، دون تأخير أو توانٍ في تقديم الخدمات التي يحتاجها المريض .. كما يحكم حركة العاملين داخل المستشفى كذلك القواعد الإدارية الفنية المتعلقة بأقسامهم، خاصة عندما يكون تحركهم يرتبط بأعمال طبية فنية، مثل نقل المريض لعمل الفحوص، أو الحصول على تقارير هذه الفحوص من المعمل أو الأشعة والعودة بها إلى القسم الطالب أو الطبيب المختص.
- حركة الزائرين داخل المستشفى Visitors Transportation في أوقات الزيارة: والتي

يحكمها ويسيطر عليها رجال الأمن وخدمات شئون الأفراد (المعاونين)، وكذلك التحكم في مداخل ومخارج الزيارة، والتواجد العددي للزائرين بالأقسام الطبية، والتأكد من اتباعهم لتعليمات الزيارة في عدم إحضار الأطعمة أو الهدايا المبالغ فيها، بما يضر بالنظام العام وصحة المرضى.

- حركة النقل الآلية داخل المستشفى Heavy Machinery Transportation: في رفع وسحب أو نقل الأجهزة والآلات والمعدات والبضائع والمؤن والمستلزمات إلى داخل المستشفى، وما بين الأقسام الإدارية والطبية المختلفة، ويشتمل ذلك نقل الأطعمة على ترولبات نقل الأطعمة؛ حتى تحتفظ بدرجة الحرارة للوجبات الساخنة، وترولبات نقل الأدوية والمستلزمات الطبية من الصيدلية إلى عنابر المرضى وأجنحة العمليات وغيرها.

وحدة إدارة خدمة الحركة:

حركة النقل خارج المستشفى:

Outside Hospital Transportation

والتي تتم في ضوء قواعد محكمة محددة ومعروفة لدى الجميع بالمستشفى؛ لتحقيق أهداف خدمات إدارة الحركة الثلاثة، وتشمل النماذج التالية:

- حركة نقل المرضى بسيارات الإسعاف Ambulances الخاصة بالمستشفى، أو الخاصة بالإسعاف المركزي من المواقع المختلفة التي تحدث بها الإصابة أو المرض أو الحادث .. كما يشمل ذلك حركة نقل الموتى الخاصة بالأهالي أو الجمعيات الخيرية للمرضى في حالة وفاتهم وتكون خدمات حركة النقل لخارج المستشفى في هذه الحالات خاضعة لاعتبارات المعاملات الإنسانية.
- حركة نقل العاملين بسيارات النقل Buses من وإلى المستشفى أثناء ساعات العمل الرسمية وفي النوبتجيات، واستدعائهم في الطوارئ، وتشمل أيضًا نقل تلميذات مدرسة التمريض التابعة للمستشفى ما بين المدرسة والمستشفى والسكن الخاص بهم، وتتم هذه الأنشطة باستخدام سيارة الميكروباص ذات الأحجام المعقولة .. كما يتم أيضًا الإشراف على نقل الإدارة العليا والهيئة الطبية بالمستشفى بالسيارات الحكومية أو السيارات الخاصة، وتتوقف الخدمات التي تقدم على عوامل كثيرة، من أهمها وفرة السيارات.
- حركة نقل البضائع بسيارات مجهزةEquipped Cars: ويتم ذلك لخدمة أغراض المستشفى (المشتريات)، وبواسطة أسطول سيارات النصف نقل التي تحمل إلى المستشفى احتياجاتها من الخارج من الأطعمة والأدوية والمفروشات والملبوسات وأنابيب الغازات وجميع المستلزمات والأجهزة، والتي يتم توريدها إلى المخازن المتنوعة بالإدارات المختصة.
- خدمات الجراج وأماكن انتظار السياراتParking Areas Services: وهذه أهم الخدمات التي تقدمها خدمات نقل الحركة، حيث يتحدد مهامها في أعمال تنظيم أعمال المواقف والجراجات، وتحديد خطوط السير ومواعيدها، وتحديد المسئولين لكل نوع من الخدمات.

قسم الخدمات الهندسية التخصصية:

Specialized Engineering Services

وهو قسم يقوم بتأدية المهام والأنشطة الهندسية، التي تخدم نشاطًا واحدًا تخصصيًا للإدارات التنفيذية الخدمية بالمستشفى، ويتعامل هذا القسم مع كل ما هو من شأنه تجهيزات وأدوات ومستلزمات وتركيبات وتوصيلات طبية، وتلك التي تعتمد أساسًا على أسس هندسية إلكترونية مثل الحاسبات الآلية .. ويحدد في مثل هذا القسم التعامل مع العاملين بالإدارات الخدمية التنفيذية في وقت الطلب فقط، إلا أن الاحتكاك قد يحدث خاصة مع بعض العاملين ذوي المهارات العالية بالهيئة الطبية؛ كالأطباء أو الممرضين أو الفنيين بصفة مستمرة أو منتظمة .. وقد يكون تقديم هذه الخدمات في جزء منها يستلزم وجود المرضى، ويشرف على هذا القسم مهندسون متخصصون؛ إما في الهندسة الطبية أو هندسة الحاسبات الآلية.. أيهما أو كلاهما حتى تغطي الخدمات المتنوعة المتخصصة التي يقدمها هذا القسم، ويضم هذا القسم وحدتين خدميتين رئيسيتين، هي:

- وحدة إدارة خدمات الهندسة الطبية.
- وحدة إدارة خدمات هندسة الحاسبات الآلية.

• وحدة إدارة خدمات الهندسة الطبية:

Medical Engineering Services

وهذه الوحدة أنشئت حديثًا في المستشفيات، خاصة بعد ظهور تخصص الهندسة الطبية، وأصبح متوافر في السوق المحلي مهندسين متخصصين في الهندسة الطبية خريجي كليات الهندسة، لهم إلمام تام وكامل بأساليب تصميم انتقاء وتركيب وتشغيل وصيانة الأجهزة الطبية والمعدات الطبية؛ من وضع المواصفات الخاصة بشرائها واستلامها

وتشغيلها، وتوعية الفريق المختص بالمستشفى بطرق استعمالها، والمحافظة عليها، وإطالة عمرها الافتراضي.

كما تقوم هذه الوحدة بإمداد بعض الأقسام الخدمية التنفيذية (العلاجية) بالمستشفى بالمهندسين المتخصصين، الذين يعملون في مجال الخدمات العلاجية، مثل وحدة الكلى الصناعية، ووحدة الرعاية المركزة، حيث يصبح تواجد مهندس متخصص من ضمن فريق العمل بهذه الوحدة له دور حيوي ومهم، يعني سلامة الإجراءات والعمليات المهنية التي تتم داخل هذه الوحدات.

ومن أهم الأدوار التي تقدم بها هذه الوحدة عمليات الصيانة للأجهزة والآلات والمعدات الطبية التي يفترض ألا يصيبها أي خلل في أي فترة زمنية طالت أو قصرت؛ لأن ذلك ينعكس فورًا على أسلوب أداء الخدمة وعلى صحة المريض .. وتقوم هذه الوحدة بأعمال الصيانة للأجهزة والمعدات الطبية بأنواعها المختلفة، سواء أكانت صيانة وقائية أو صيانة علاجية أو صيانة غير مخططة، ويرأس هذه الوحدة مهندس متخصص في الهندسة الطبية، ويعاونه طاقم هندسي فني، له خبرات طويلة في هذا المجال.

- وحدة إدارة خدمات الحاسبات الآلية:

Computer Services

وهذه الوحدة أيضًا أنشئت حديثًا في المستشفيات؛ نظرًا لدخول الحاسبات في مجال إدارة الخدمات المختلفة بالمستشفيات، وإن كانت النظرة الأولى لدخول الحاسبات في مجال الخدمات الصحية الطبية، باعتبارها تقوم بأعمال السكرتارية فقط من مكاتبات ومراسلات وإعداد تقارير ومحاضر جلسات مجلس الإدارة والأوامر الدورية والتعليمات .. إلا أن النهضة في استخدام الحاسبات وبرامجها المختلفة قد تعددت في غصون فترة زمنية بسيطة، إلى أن أصبحت الحاسبات تشارك في خدمات التسجيل الطبي والشئون المالية بصفة أساسية، ثم بعد فترة أخرى، أصبحت هناك برامج متكاملة لإدارة المستشفى، تعطي جميع أنواع الخدمات الطبية والإدارية، وأصبحت حركة المريض منذ دخوله المستشفى حتى خروجه، تتابع بانتظام من خلال برامج الحاسبات الآلية، بما في ذلك الإجراءات الإدارية والطبية وحساباته المالية؛ ولذلك فقد أنشئت هذه الوحدة لتكون مسئولة عن خدمات الحاسبات الآلية بالمستشفيات من التصميم والانتقاء والتركيب والتشغيل والصيانة، ومن أهم واجبات وحدة الحاسبات بالمستشفيات Hospital Computer Services Duties:

- تحديث البرامج الخاصة بإدارة المستشفى؛ لمواجهة التطور السريع والملحوظ.
- أعمال ربط شبكة الحاسبات الآلية بالمستشفى بالمستشفيات والمراكز الطبية الأخرى ورئاستها، سواء أكانت بوزارة الصحة أو أي قيادة صحية طبية أخرى، وبالتالي يكون هناك إثراء لمصادر المعلومات الطبية في كافة المجالات.
- تقديم المساعدة للقيادات الطبية الصحية في الحصول على المعلومات التي يحتاجونها؛ لدعم اتخاذ القرارات ووضع السياسات أو ترتيب الأولويات.
- إمداد الطاقم الطبي بالمعلومات الطبية الحديثة، من خلال دخول الحاسبات الآلية بالمستشفى على شبكات الإنترنت، وتوفير استخدامها للأطباء؛ مما يثري ثقافتهم العلمية الطبية الخدمية، ويساعدهم على إجراء البحوث الطبية أو الصحية في المجالات المختلفة.

ويرأس هذه الوحدة المهندس المتخصص في الحاسبات الآلية خريج أحد الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الحاسبات الآلية، وينضم إليه مجموعة صغيرة من المؤهلين وذوي الخبرات في هذا المجال، وكلهم يعملون كفريق لتقديم خدمات الحاسبات المتطورة إلى أقسام ووحدات المستشفى والعاملين بها.

■ التنسيق بين الوحدات – الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Organizational Unites Coordination

يجد مدير المستشفى صعوبة بالغة في التنسيق بين الوحدات الإدارية في خدمات الشئون الهندسية لتعددها .. وتخصصاتها .. وكثرة موظفيهـا، فـي مقابل الاحتياج الدائم والمستمر لخـدماتها لكافـة الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية.

من أهم قواعد إحكام التنسيق Engineering Units Coordination Rules بين وحدات خدمات الشئون الهندسية:

- وجود سلطة واحدة مسئولة عن كل نوع مـن الخدمة التي يقدمها القسم أو الوحـدة التـي تتبعها، وتنسيق العلاقات بين هذه السلطات؛ حتى لا يحدث خلل في أداء الخدمات، سـواء الخدمات الخاصة بكل وحدة أو الخدمات التـي تشترك فيها أكثر من وحدة.
- التفرقة بين التنسيق الإداري والتنسيق الفنـي داخل الخـدمات الإداريـة بخـدمات الـشئون الهندسية، فينصب الأول على إجراءات تلقـي الأوامر وتنفيذها، بينما ينصب الثـاني علـى التعاون بين الوحدات الإدارية لإنجاز الخدمات الفنية المهنية المسئولة عنها هـذه الوحـدات الإدارية.
- الوعي بمبدأ تكامل الخدمات التي تقدمها هـذه الوحدات الإدارية .. فخـدمات الغـسيل علـى سبيل المثال، تعتمـد علـى خـدمات المبنـى والقوى والصيانة والاتصالات وخدمـة النقـل والحركة .. وفي معظم الأحيان نجدها حـديثًا تعتمد على خدمات الحاسبات والهندسة الطبية؛ ولذلك وجب أن يكون هناك حرص شديد مـن إدارة المستشفى، من أن تقع في متاهة التفرقة بين التداخل في الاختصاصات والتكامـل فـي الخدمات داخل الوحـدات الإداريـة بخـدمات الشئون الهندسية.
- التفرقة بين مبدأ المرونة فـي تكامـل تقـديم الخدمة، ومبدأ تعيين الشخص الـذي يـصلح لتقديم كافة الخدمات (الجـوكر)؛ لأن المبـدأ الأول، مفيد ويجنب المستشفى ضياع الوقـت والأموال في تنفيذ مهـام الوحـدات الإداريـة بخدمات الشئون الهندسية، بينما المبدأ الثاني على العكس تمامًا، يؤدي بالإدارة إلى الوقوع في التنفيذ الخاطئ؛ مما يكلف المستشفى جهدًا ضائعًا وأموالا مفقودة.

لذلك فإن التنسيق بـين الوحـدات الإداريـة بخدمات الشئون الهندسية، يستوجب إصدار دليل أو لائحة واضحة ومتداولة ومعروفة للجميـع داخـل وخارج هذه الوحدات .. ويشارك فـي صـنعها أو تعديلها أو تطويرها بصفة مستمرة كـل العـاملين بهذه الوحدات، مـع مراعـاة الخبـرات الـسابقة والخبرات المكتسبة لدى العاملين بخدمات الـشئون الهندسية بالمستشفى، أو غيرها من المستشفيات؛ حتى تكون هذه اللوائح حديثة وملائمة.

■ التنظيم الوظيفي – خدمات الشئون الهندسية (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Hosp.Eng. Functional Organization Structure

■ السمات الوظيفية – الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Functional Traits

يتسم التنظـيم الـوظيفي لخـدمات الـشئون الهندسية بسمات مهمة وحيوية، وهـو فـي هـذا الشأن قد يختلف عن السمات الوظيفيـة لأي قـسم إداري آخر؛ مـن حيـث تعـدد الوظـائف وتعـدد المستويات الوظيفية، وتعدد المهارات والخبـرات؛ حيث إن الخبرة والتدريب لها أهميـة خاصـة قـد تفوق المؤهل في بعض المستويات الوظيفية داخل هذه الخدمات، يليها المستويات الإشرافية. وتنـوع الخدمات في وحدات إدارية كثيـرة بلغـت حـوالي (ثلاثة عشرة وحدة) ما بين قسم أو وحدة فرعيـة، يستوجب لكل وحدة رئاسة ومستويات وظيفية عليا ووسطى وتنفيذية، وتمثل العمالة الفنيـة المدربـة والخبيرة القاعدة الرئيسية والأساسية في خـدمات الشئون الهندسية.

وهكذا فإن من أهم الـسمات الوظيفيـة فـي خدمات الشئون الهندسية، هو تحديـد المـستويات الإشرافية لكل وحدة أو وحـدة فرعيـة أو قـسم، وتحديد السلطات والصلاحيات والمسئوليات، يصبح له أهمية خاصة في ضـوء تحديـد المـسئوليات الإشرافية .. وكل ذلك لا يعفي المراكز القيادية من ضرورة الحصول علـى المؤهـل المناسـب مـن بكالوريوس هندسة، سواء مـدني .. كهربـاء .. ميكانيكا، إلى أن يصل إلى التخصص فـي بعـض المستشفيات إلى الهندسة الطبيـة .. ومـن أهـم السمات الوظيفيـة للعـاملين بخـدمات الـشئون

الهندسية، هي أن أعمالهم لا تنجح ألا من خلال فريق العمل، وأن قراراتهم لا تكون فعالة ومؤثرة إلا بالمشاركة فيما بينهم، ومع رؤساء الإدارة والأقسام الخدمية التنفيذية.

الهيكل التنظيمي الوظيفي – الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Functional Organizational Structure

يمثل الهيكل التنظيمي الوظيفي لخدمات الشئون الهندسية عددًا كبيرًا من الوظائف المتقاربة في المستوى المهني أو الفني، ويتم توزيع هذا الهيكل الوظيفي على مواقع الخدمات الواردة في الهيكل التنظيمي الإداري؛ ولذلك نجد أن الهيكل التنظيمي الوظيفي يحتوي على وظيفة إدارة عليا وعدة مستويات من وظائف الإدارة الوسطى، وعدد كبير من الوظائف التنفيذية الفنية.

- **رئيس خدمات الشئون الهندسية:**

Engineering Services Manager

ويطلق عليه في بعض المستشفيات الكبيرة، مدير خدمات الشئون الهندسية.

يحمل مؤهلا عاليًا في هندسة الكهرباء أو الاتصالات أو الهندسة الطبية، مع خبرة في أعمال الصيانة بالمستشفيات، لا تقل عن عشر سنوات، وهو المسئول عن الإشراف العام على خدمات الشئون الهندسية بكل أقسامها ووحداتها الواردة في الهيكل التنظيمي الإداري.

ويناط به:

- حضور جلسات مجلس الإدارة، والإشراف على اللجان التي قد تشكل، وتعد مسئولة عن أعمال الإدارة، مثل لجنة المنشآت .. لجنة شراء الأراضي .. ولجنة الأمن الصناعي والسلامة الصحية.
- وضع غايات القسم وأهدافه، وإعداد وتطبيق اللوائح والبرامج.
- الإشراف على العاملين بخدمات الشئون الهندسية، وتوجيهم ومراقبة أدائهم.
- إعداد الميزانية اللازمة لتشغيل القسم.
- الإشراف على تنظيم وتركيب وحفظ كتيبات تشغيل الأجهزة وسجلات الصيانة.
- المشاركة في اللجان الأخرى بالمستشفى، والتي لها اتصال بخدمات الشئون الهندسية، مثل لجنة السيطرة على العدوى ومنع التلوث ولجنة التغذية.
- وضع اللائحة الداخلية للإدارة مبينًا بها حدود السلطة والمسئوليات لكل المستويات الوظيفية.
- رسم خريطة تنظيم أعمال الإدارة، موضحًا بها مسئولية المستويات المختلفة وخطوط الاتصال فيما بينها الإدارية والفنية.
- توافر المعلومات وتدفقها خلال كل مستويات التنظيم الإداري المختلفة.
- تنظيم إجراءات شراء الأجهزة والمعدات والمستلزمات والخامات، وفقًا للائحة الداخلية والخارجية، والتعاقد مع الغير لأعمال الصيانة.
- الإشراف مع إدارة خدمات الأفراد في انتقاء العاملين بالإدارة، وإعداد برامج التدريب بهم.
- تنسيق العمل فيما بين الأقسام والوحدات المختلفة.
- تفقد مبنى المستشفى والأجهزة الموجودة بين كل فترة وأخرى.
- الوقوف على مدى كفاءة عمليات الإنشاء والإصلاح والصيانة.
- تحليل العقود والتقرير عن ذلك لمدير المستشفى.

ويكون مسئولا في المستشفيات الكبيرة أمام مساعد مدير المستشفى للشئون الإدارية، وفي المستشفيات الأصغر يكون مسئولا أمام مدير المستشفى.

- **رؤساء الأقسام الهندسية:**

Head Of Engineering Department

وقد يطلق على رؤساء الأقسام مديرو الأقسام في بعض المستشفيات الكبيرة أو رؤساء الوحدات الفرعية كمسمى وظيفي للمستوى الثاني من الوظائف الإدارية الوسطى بالمستشفيات المتوسطة أو الصغيرة.

ورؤساء الأقسام هم:

- مهندسون متخصصون في الهندسة الطبية أو الكهرباء أو الميكانيكا أو الإنشاءات أو الإلكترونيات، مع خبرة في الأعمال الهندسية المشابهة في المستشفيات لا تقل عن خمس سنوات، ويختلف المؤهل باختلاف الوظائف التي يشغلونها.
- ويعين بالمستشفى ثلاثة رؤساء لأقسام الخدمات الهندسية العامة والخدمات الهندسية المجمعة والخدمات الهندسية التخصصية.
- ويجب أن يكون كل رئيس قسم على درجة من المعرفة والعلم بشئون الأقسام الهندسية الأخرى.

ويناط بهم:

- الإشراف على أداء العاملين بالوحدة التي يناط بهم رئاستها؛ من مهندسين وفنيين وعمال وتوزيع العمل فيما بينهم، والمشاركة في الإصلاح، وصيانة بعض الأجهزة والمعدات.

ويكونوا مسئولين عن إنجاز المهام التي تطلب منهم من رئيس أو مدير الإدارة الهندسية.

- • رؤساء الوحدات الهندسية الفرعية:

Head Of Engineering Units

- ويكون حاصلا على بكالوريوس هندسة في أحد الأفرع المشار إليها سابقًا، ويختلف المؤهل باختلاف الوحدة التي تتبعهم، ويختلف عددهم باختلاف الهيكل التنظيمي الإداري للمستشفى.
- حيث يمكن أن يسند لرئيس القسم رئاسة وحدة تابعة له في بعض المستشفيات (الصغيرة)، أو يسند لكل وحدة فرعية رئاسة مستقلة، ويكون هناك رؤساء أو مديرو الوحدات الفرعية، مثل خدمات المبنى وخدمات القوى وخدمات الصيانة وخدمات الحركة وخدمات الهندسة الطبية وخدمات الحاسبات الآلية .. وكذلك رئاسة مستقلة لخدمات النظافة أو المغسلة أو الاتصالات أو الكهرباء.

ويناط بهم:

- الأعمال الهندسية في الإنشاء والإصلاح والصيانة حسب التخصص، وتوزيع العمل على الفنيين والعمال وإصلاح الأجهزة الدقيقة.

ويعملون تحت إشراف رؤساء الأقسام مباشرة، وتحت إشراف رئيس خدمات الشئون الهندسية.

- • فنيو الإدارة الهندسية:

Technical Engineering Staff

وهم من الحاصلين على دبلوم فني في الفروع الهندسية (كهرباء – أجهزة طبية – مغاسل – تكييف – سخانات مولدات – غازات)، ويختلف عدد الفنيين بالأقسام والوحدات المختلفة وفقًا للاحتياج الفعلي لهم.

ويناط بهم:

- المحافظة على تطبيق اللوائح والإجراءات وبرامج مراقبة الجودة.
- المحافظة على مكان العمل مرتبًا ونظيفًا وآمنًا، والتأكد من العناية الدقيقة بالآلات والمواد.
- القيام بتركيب وصيانة وإصلاح كافة المعدات الهندسية.
- المحافظة على نظم التشغيل والتحكم للأجهزة والمعدات.
- إعداد طلبات قطع الغيار اللازمة.
- مراعاة تعليمات الأمن والسلامة وحماية البيئة، والمحافظة على مكان العمل.
- تنفيذ الأعمال حسب تخصصهم وحسب الوحدة التي يعملون بها، وتنفيذ تعليمات رؤساء الوحدات الفرعية في شأن أعمالهم، والتنسيق لتنفيذ هذه الأعمال فيما بينهم ومع الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.

وهم مسئولون أمام رؤساء الوحدات الفرعية عن تنفيذ أعمالهم.

- • عمال فنيون:

Technical Workers

وهم من ذوي الخبرات الخاصة، ويشترط على الأقل إجادتهم للقراءات والكتابة.

ويناط بهم:

- القيام بأعمالهم الوظيفية وفقًا لتخصصهم، على سبيل المثال:
- عمال سباكة – نجارة – دهان – مصاعد – بناء – غلايات – كهرباء .. سائقين وعمال نقل .. عمال سويتش .. عمال صيانة التكييف .. عمال تشغيل وصيانة المغسلة .. عمال تشغيل وصيانة السيارات.

وهم مسئولون أمام الفنيين ورؤساء الوحدات الفرعية عن إنجاز أعمالهم.

■ التنسيق بين المستويات ـ الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Functional Levels Coordination

يسهل التنسيق بين المستويات الوظيفية المختلفة بخدمات الشئون الهندسية، من خلال تطبيق مبدأي التوصيف الوظيفي والترتيب الوظيفي .. وهما من المبادئ الرئيسية في خدمات الموارد البشرية (شئون الأفراد)؛ لأنه من خلال تطبيق هذين المبدأين يمكن تحديد المسئوليات والصلاحيات والسلطات، وبالتالي يسهل تنظيم الأعمال داخل خدمات الشئون الهندسية.

خاصة إذا ما كانت الوظائف العليا داخل خدمات الشئون الهندسية محددة مسبقًا، ومعين عليها مهندسين أكفاء، يستطيعون إدارة العمل،

دون التداخل في الاختصاصات، ويتحملون المسئولية كاملة عن كل إدارة أو قسم أو وحدة يقومون برئاستها، وخاصة إذا ما كان كل منهم يعي تمامًا المسئوليات المنوطة به .. وخطوط الاتصال المحكمة في حلقة أدائه للواجبات؛ لتنفيذ مهام قسمه أو وحدته؛ للوصول في النهاية إلى تنفيذ ومهام وواجبات خدمات الشئون الهندسية على العموم.

إدارة السيطرة خدمات الشئون الهندسية

Hosp.Eng. Control Administration

أسلوب السيطرة – الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Control Methods

المتابعة Follow Up:

إن أسلوب الرقابة في خدمات الشئون الهندسية، يجب أن يخطط له منذ بداية التشغيل به وقبل التشغيل أيضًا؛ وذلك لحيوية هذه الإدارة في علاقتها بالخدمات التنفيذية الأخرى بالمستشفى .. فالأداء الجيد للمستشفى في كافة المجالات الخدمية الإدارية والطبية الفنية والمهنية التقنية واليدوية، لا يتحقق إلا إذا كان هناك انضباط كامل في خدمات الشئون الهندسية، من حيث الوقت وتقديم الخدمة بالكفاءة العالية .. فلا يصح على الإطلاق تأجيل تقديم الخدمة الهندسية الفنية أو أداؤها بمستوى أقل من المطلوب، وتقع مسئولية الرقابة في خدمات الشئون الهندسية على كافة العاملين بها؛ من رئاسة وعاملين فنين وإداريين، وهي تتم على الأسس المرجعية الثابتة للمتابعة والرقابة والتقييم في محوري متابعة الأداء .. وتقييم النتائج.

الرقابة Control:

تتم بالأقسام والوحدات الفرعية لخدمات الشئون الهندسية، من خلال متابعة ورقابة تنفيذ المهام والمختص بها الوحدة .. وتتدرج المتابعة والرقابة للأنشطة والأداء والمهام في خدمات الشئون الهندسية نظرًا لتعدد التسلسل الوظيفي في هذه الإدارة، فبينما يشرف الفنيون على العمالة، يشرف المهندسون ورؤساء الوحدات الفرعية عليهم، ويقوم مدير الإدارة بالدور المنوط به في المتابعة والرقابة بالنسبة لكل الوحدات .. ويكون مدير الإدارة مسئولا أمام مدير المستشفى، عن كل ما يتعلق بنشاط إدارته، وتقوم الأجهزة الحكومية، بالرقابة على أوجه الصرف في هذه الإدارة، وعلى المخازن وخلافه.

ومن أهم أدوات المتابعة والرقابة توفير الأسس والركائز الإدارية الفنية Hosp.Eng. Technical Foundation and Principles التي يعتمد عليها نشاط خدمات الشئون الهندسية، ومنها:

- الخرائط الهندسية للمبنى والمواقع الخدمية المختلفة بالمستشفى.
- خرائط شبكات التوصيلات للمجالات المتعددة، خاصة خدمات القوى والاتصالات.
- الكتالوجات الخاصة بالأجهزة والمعدات والآلات الطبية، وغيرها.
- عقود الصيانة مع الشركات الموردة أو المركز المتخصصة.
- خطوط السير لخدمات حركة النقل الداخلية والخارجية.
- البطاقة الهندسية الفنية للآلات والمعدات والأجهزة (كارت الصنف).
- الدفاتر الإدارية المحاسبية الخاصة بالورش ومخازن خدمات الشئون الهندسية.
- الخطط الموضوعة للأمن الصناعي والسلامة الصحية.
- اللوائح الرقابية التي تحدد أسلوب العمل داخل خدمات الشئون الهندسية، بالتطابق مع نظم تشغيل الأجهزة والمعدات، بما في ذلك الأجهزة الطبية والحاسبات الآلية، والتي تحدد نظم المراقبة والمراجعة على أعمال الصيانة بأنواعها، والتي يجب أن توضح الوسائل البديلة للخدمات في حالات القصور

التقييم Evaluation:

وذلك من حيث تقييم المنتج النهائي لأنشطة وخدمات الشئون الهندسية، على أن يكون هذا التقييم موضوعيًا ومستمرًا، ويساعد إدارة المستشفى على اتخاذ القرارات النهائية في الكثير من الموضوعات الخدمية التنفيذية، التي ترتبط بخدمات الشئون الهندسية، ويتم ذلك التقييم من خلال إحدى الطرق أو الأساليب الآتية:

- التقييم الدوري لتشغيل الأجهزة والآلات والمعدات بالخدمات التنفيذية بالمستشفى، ومدى انعكاس ذلك على تقديم الخدمة الطبية ذاتها، أو الخدمات المعاونة والمساعدة لها.

- التقييم المالي للخدمات التي تقدمها الشئون الهندسية بالمستشفى، ونتائجه على إيرادات الوحدات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.
- التقييم الشامل لخدمات الإدارة، وفي ظل معدلات الأداء وانضباطه ونتائجه.
- تقييم مرونة خدمات الشئون الهندسية في الاستجابة للخدمات المطلوبة، والاستجابة بصورة جادة محايدة للشكاوى، التي قد ترد من الأقسام الخدمية التنفيذية بالمستشفى.
- تقييم مدى كفاءة خدمات الشئون الهندسية في اتخاذ القرارات الصائبة، بمعرفة إدارة المستشفى في شأن تحديث أو تغيير بعض الأجهزة والآلات أو المعدات أو غيرها من القرارات.
- تقييم الدور الإيجابي الذي يجب أن تقوم به خدمات الشئون الهندسية في تحقيق الأمن الصناعي والسلامة الصحية بالمستشفى.

■ أوجه القصور - خدمات الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Shortcomings

إن حدوث أي قصور بخدمات الشئون الهندسية، يحدث ضررًا أكيدًا على كافة الخدمات التي تقدمها المستشفى، وكذلك فإن دراسة أوجه القصور والعمل على إصلاحها أو تلافيها منذ البداية، إنما يشكل فائدة كبرى لإدارة خدمات الشئون الهندسية، ويوفر عليها أعباء قد يضطر لمواجهتها في حالات القصور.

أوجه القصور المهنية:

Professional Shortcomings

والتي تتمثل في عدم تنفيذ مهام وأنشطة خدمات الشئون الهندسية.

ويرجع ذلك إلى:

- عدم كفاءة بعض القوى البشرية المطلوبة لخدمات الشئون الهندسية من الفنيين والعمال؛ مما يتسبب في تلف بعض الأجهزة والمعدات وقصر عمرها الافتراضي.
- عدم إسناد رئاسة الأقسام أو الوحدات الفرعية بخدمات الشئون الهندسية للقيادة التي تتناسب والدور المطلوب منها فنيًا وإداريًا.
- عدم تعريف المهندسين بالوحدات الفرعية بنظم العمل المختلفة بالإدارات الخدمية التنفيذية.
- عدم توعية العاملين بالمستشفى بالطرق المثلى لتشغيل الأجهزة والمعدات؛ لتتفادى حدوث الأعطال.

ويعالج ذلك من خلال:

- الانتقاء الجيد للكوادر الوظيفية العاملة بخدمات الشئون الهندسية.
- التدريب المستمر داخل وخارج المستشفى على الخدمات الهندسية بالمستشفى للعاملين بالإدارة.
- إعلان الخطط الهندسية الفنية لكل العاملين بالمستشفى؛ خاصة فيما يتعلق بخطة الأمان الصحي والسلامة الصحية.
- تدريب العاملين على الأجهزة والآلات والمعدات بطرق التشغيل لهذه الآلات، وصيانتها بعد كل استخدام .. ومتى يطلب التدخل من إدارة خدمات الصيانة.
- إشراك العاملين بالمستشفيات في خطط التدريب الخاصة بالأمن الصناعي والسلامة الصحية، خاصة في مقاومة الحريق، والتصرف في أوقات الأخطار والحوادث.
- التحفيز المادي والمعنوي للعاملين بالإدارة؛ لأهمية الدور الذي يقومون به ومردوده على الخدمات التنفيذية بالمستشفى.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

والتي تتمثل في حدوث ارتباكات أثناء تنفيذ مهام وأنشطة خدمات الشئون الهندسي.

ويرجع ذلك إلى:

- عدم الاشتراك في اللجان المتخصصة بالمستشفى ذات الارتباط بخدمات الشئون الهندسية – عدم التخطيط السليم لأماكن الخدمات الهندسية، بما يتفق والسلامة الصحية.
- عدم الاحتفاظ بصفة دائمة بمصادر المعلومات الخاصة بخدمات تلك الشئون الهندسية، وخاصة تلك المتعلقة بالخرائط والكتالوجات ومعلومات الصيانة؛ وذلك للاسترشاد بها عند الحاجة.
- عدم الإشراف على تخطيط ومتابعة خدمات الشئون الهندسية، خاصة تلك المتعلقة بالإصلاح اليومي.
- قيام الأقسام العلاجية بشراء الأجهزة الخاصة بها، دون الرجوع إلى الإدارة الهندسية؛ مما

يؤدي إلى احتمال عدم ملاءمة الجهاز للعمل بالمستشفى، فضلا عن وجود أجهزة أفضل من حيث المواءمة ومعدلات الأداء.

- عدم تحديد مستلزمات الصيانة بالأسلوب الحيوي الذي يضمن تنفيذها في الوقت المناسب.

ويعالج ذلك من خلال:

- التشدد في الاشتراطات والتراخيص ببناء المستشفيات، والتي يجب أن تكون متوافقة مع الكود العالمي لإنشاء المستشفيات، والذي يراعي وجود الخدمات ذات الأهمية في مواقعها، مثل سلم الطوارئ ومولدات الكهرباء والغاز والمحرقة، وغير ذلك.

- تحديد أولويات خدمات الشئون الهندسية ما بين أقسامها المختلفة، وفقا للاحتياج الفعلي.

- وضع جداول ترتيب الأعمال وتوزيعها، ووضع الأولويات في عمليات تشغيل وصيانة وإصلاح الأجهزة والآلات والمعدات.

- الاهتمام بخدمات الصيانة وترشيدها داخل المستشفى، والاستعانة بالمراكز المتخصصة عند الحاجة، وتضمين عقود الشراء للبنود المتعلقة بالصيانة، وتأمين توريد قطع الغيار اللازمة.

- تنفيذ القواعد الخاصة بشراء الأجهزة، وتحديد دور خدمات الشئون الهندسية في ذلك من وضع المواصفات، والمشاركة في استلام وتركيب وتشغيل الأجهزة، ووضع التقارير الفنية عند الحاجة إليها، ومنع شراء أي أجهزة ألا بعد الرجوع إلى خدمات الشئون الهندسية.

- الاستفادة من تقارير خدمات الشئون الهندسية عند اتخاذ أية قرارات مصيرية بالمستشفى.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

والتي تتمثل في عجز إدارة المستشفى عن مواجهة الاحتياجات المالية لخدمات الشئون الهندسية.

ويرجع ذلك إلى:

- عدم توفير الموازنات المطلوبة لخدمات الشئون الهندسية، خاصة وأن أعمال هذه الإدارة تتطلب أعباء مالية كبيرة.
- عدم المقارنة بين تكاليف الإصلاح والتشغيل وبين آراء الأجهزة؛ لتقرير مدى جدوى الإصلاح، والمفاضلة بينه وبين شراء جهاز جديد.
- عدم الإشراف على عمليات التكهين، وعدم وضع خطط لإعادة البيع، أو التخلص من الأجهزة القديمة.
- الانفصال الإداري في بعض المستشفيات ما بين الشئون الهندسية وخدمات الشئون المالية وشئون المواد.

ويعالج ذلك من خلال:

- توفير الموازنات الحكومية الذاتية؛ لتغطية نفقات خدمات الشئون الهندسية.
- التنسيق التام بين الإدارات الخدمية ذات العلاقة بالأعمال المالية والمحاسبية والشراء بالمستشفى، وبين خدمات الشئون الهندسية.
- إقرار سلطة اعتماد الصرف من سلفة الطوارئ التي تخصص لخدمات الصيانة بالمستشفى.

■ التطوير – خدمات الشئون الهندسية:

Hosp.Eng. Services Innovation

إن تطوير خدمات الشئون الهندسية بالمستشفى أمر بديهي وحيوي؛ لمواجهة الأبعاد المختلفة لتقديم الخدمات بها، ويعبر عن الاحتياج الحقيقي لخدمات الشئون الهندسية، ويعبر عن مواكبة التطور العلمي في التجهيزات، ويعبر عن الاستحالة في الاستغناء عن خدمات الصيانة، ويعبر عن التعاظم في أسلوب التكامل بين خدمات الشئون الهندسية والإدارات الخدمية التنفيذية للمستشفى.

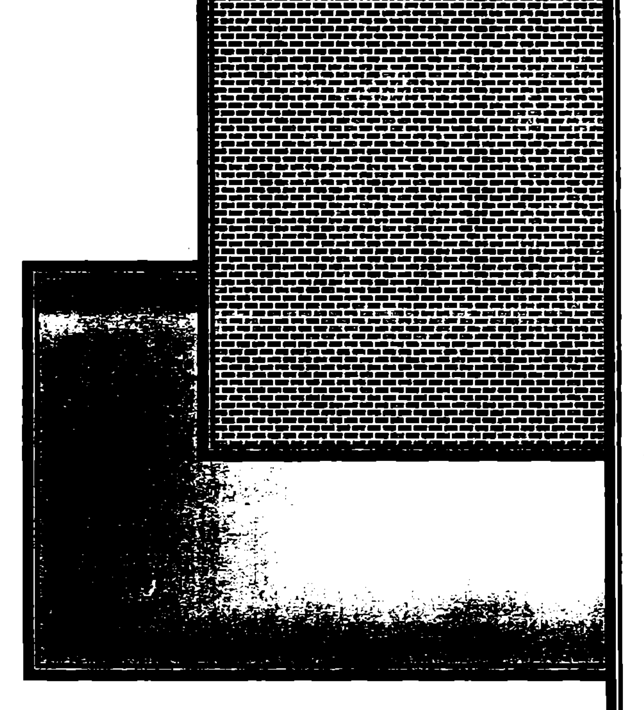
هذا ويتم التطوير في خدمات الشئون الهندسية، من خلال التطوير التكنولوجي للآلات والمعدات الحديثة والتطوير الوظيفي، من حيث التطوير في المراكز الوظيفية والتطوير العلمي الذي يعتمد على أساليب ونماذج وإجراءات وسياسات العمل .. والتطوير الإنساني، وهو يعتمد على تنمية سلوكيات ومفاهيم ومعتقدات في المجال الخدمي

الهندسي، وعلاقته بالمجـال الخـدمي الطبـي .. والتطوير التنظيمي، في تحديث الهيكـل التنظيمـي الرسمي، واحتواء التنظيم غير الرسمي.

ويأخذ ذلك التطوير إحـدى المـسارين؛ إمـا التطوير التلقائي أو المرحلي (مثل إعـادة هندسـة العمليات) .. أو التطوير المفاجئ (الصدمة)؛ وذلك لخفض حدة مقاومة التغيير .. ويتم اختيار الأسلوب الأمثل لكل مستشفى؛ وذلك لإشباع رغبة المـريض في اكتمال الخدمة المقدمة له، طبقًا لمعايير الجودة الشاملة.

ويتم ذلك التطوير بطريقـة تلقائيـة يوميًـا، وربما لحظيًا، وذلك بتطبيق معايير الجودة الشاملة؛ لتحقيق شعار *إن إشباع رغبة المريض في اكتمال الخدمة المقدمة له من انتقـال واتـصال وإقامـة وتقديم الخدمة الطبية، والحفاظ على كفاءة الأجهزة التـي يحتاجهـا - مـسئولية خـدمات الـشئون الهندسية، التي لا تقل عن احتياج المريض لخبرات وكفاءات ومهارات الهيئة الطبية وممارساتها فـي الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية".*

Patients Satisfaction From Medical Services is Based on Providing Complete Engineering Operations, Transportation , Communication , Housing, and Medical Equipment Efficiency.



إن الــــدور الإداري للخدمــات الإداريــة لا ينحصر في مجال واحد إنتــاجي أو خــدمي، ولكنه تمثيل إداري في كــل المســتويــات ولكــل الفــئات .. التخطيطـــيـة والتنفيذيــــة والرقابيــة بالمؤسسة أو المنظمة.

المدخل الواحد والخمسون

إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية

HEALTH MANPOWER SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات الموارد البشرية الطبية:

H.M.P. Services Concept

تعرف الموارد البشرية Manpower (M.P) بأنها: "الأفراد العاملون في مختلف المستويات التنظيمية، سواء في الوظائف الإدارية العليا أو الرؤساء أو في الوظائف التنفيذية، أي المرءوسون، أو في الوظائف الإشرافية" .. وتعرف فاعلية الموارد البشرية M.P Effectiveness بتفاعل مكونات وعناصر أنشطتها، التي تحقق تفاعل القدرة على العمل، مع الرغبة في العمل، مع المناخ التنظيمي، مع البيئة المحيطة.

كما تعرف إدارة الموارد البشرية M.P. Management من حيث النشاط، على أنها الأنشطة الإدارية المتعلقة بحصول المستشفى أو المنظمة على احتياجها من الموارد البشرية، وتطويرها وتحفيزها والحفاظ عليها، بما يمكن من تحقيق الأهداف التنظيمية بأعلى مستويات الكفاءة والفعالية.

وتعتبر الموارد البشرية من أهم مدخلات المنظمة M.P Organization Input والعامل المحدد لمخرجاتها Definite Organization Output، حيث تعتمد المنظمات على الموارد البشرية في استخدامات الموارد غير البشرية منها، سواء أكانت مادية أو تكنولوجية، وتتوقف كفاءة المنظمات على كفاءة استخدام الموارد البشرية لتلك الموارد الأخرى M.P. Effectiveness.

إدارة خدمات الموارد البشرية:

M.P. Services Administration

هناك تعريفات متعددة وضعت بواسطة الهيئات العالمية؛ لتعريف ماذا تعني إدارة خدمات الموارد البشرية، وكل هذه التعريفات توضح مدى الاهتمام بهذا المجال، نأخذ منها:

خدمات الموارد البشرية الطبية
المحددات التعريفية

- خدمات الموارد البشرية الطبية .. محصلة خدمات الموارد البشرية تحقيق التكامل الشامل في جميع أوجه نشاط المنشأة.
- خدمات الموارد البشرية الطبية .. المديرون على طول خط السلطة مديرون للموارد البشرية.
- خدمات الموارد البشرية الطبية .. العنصر البشري هو العامل المحدد لدرجة كفاءة استخدام الموارد المادية المتاحة بالمنظمة.
- خدمات الموارد البشرية الطبية: تهدف إلى تحقيق الرضا عن العمل، بالتوازن بين المكافآت المادية والمعنوية والتكاليف المادية.
- خدمات الموارد البشرية الطبية: تعني الانتماء الوظيفي بتحقيق الرضا عن العمل، وتوافر الاستثمارات الوظيفية، وخلق بدائل وظيفية أخرى ذات جاذبية.
- خدمات الموارد البشرية الطبية: تهتم بالاستثمارات الوظيفية لمقدمي الخدمات بتحقيق التوازن بين الموارد الداخلية، والموارد الخارجية للوظيفة مادية أو معنوية.
- خدمات الموارد البشرية الطبية: تطبق قواعد التحفيز التي يحسمها العلاقة بين الحاجة الشخصية والسلوك الوظيفي ونوع المكافأة.
- خدمات الموارد البشرية الطبية .. كلما قدمت للمدير في مجال خدماتها المشورة التي لها أثر على إنتاجية إدارته أو قسمه بالمستشفى .. كلما سعى للحصول عليها واحترامها، والحرص على تنفيذها.
- خدمات الموارد البشرية الطبية: من أهدافها توفير العمال المؤهلة والمدربة، والقادرة على الإسهام الكامل في تطوير خدمات المستشفى، والتوسع في المجال العلاجي.
- خدمات الموارد البشرية الطبية: تساند المسئولية الرئيسية للمستشفى، في ضمان كفاءة مقدمي الخدمات، التي تتعامل مع مسئولياتها تجاه المستفيدين من الخدمات، وهي بالتالي إدارة خدمية توجه للمجتمع.
- خدمات الموارد البشرية الطبية: تراعي دائمًا أن يكون هناك مستوى عالٍ من الاعتبارات الإنسانية عند التعامل مع مقدمي الخدمات، أو اتخاذ إجراءات بشأنها.
- خدمات الموارد البشرية الطبية: تراعي الأفراد؛ لأنهم قوام كل نشاط بالمستشفى .. صغر حجمه أو كبر، وتهتم بتنمية قدراتهم وكفاءتهم؛ مما يرفع من معدلات الأداء، وينعكس على تقديم الخدمات، ويساهم في تحقيق أهداف المستشفى.
- خدمات الموارد البشرية الطبية: تنفذ من خلال دورة إدارية يحكمها إجراءات إدارية، وتخضع لوظيفة الإدارة؛ من التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه والسيطرة.

- إدارة خدمات الموارد البشرية هي: الإدارة التي تهدف من وراء اهتمامها بالأفراد في العمل بصفة عامة، تحقيق الكفاية والعدالة Effectiveness and Justice.
- الكفاية في الاهتمام بزيادة فاعلية التنظيم، عن طريق حفز الأفراد لبذل الجهد؛ للوصول بالمنظمة إلى النجاحن من خلال نجاحهم كأفراد وكأعضاء عاملين في جماعة العمل، أي أن تتحمل المنظمة المسئولية الإنتاجية Productivity Responsibility المنوط بها توصيل جهود العاملين لأعلى درجات الإنتاج بكفاءة عالية.
- والعدالة في الاهتمام، بوضع شروط عمل عادلة، وتحسين الظروف التي يعمل فيها الأفراد، ومحاولة الوصول بهم إلى أعلى درجات الرضاء عن العمل بقدر الإمكان"، أي أن تتحمل المنظمة المسئولية الاجتماعية Social Responsibility.

وتطلق أسماء مختلفة على إدارة خدمات الموارد البشرية وفقًا لتبعيتها وصلاحيتها والمستوى التنظيمي لها داخل المؤسسات أو المنظمات أو المستشفيات .. وكذلك تطلق هذه الأسماء حسب عدد من الاعتبارات التنظيمية المتعلقة بالأفراد، وأهمها عدد العاملين واتساع نشاط المؤسسة أو المنظمة جغرافيًا وفلسفة الإدارة العليا .. ومن هذه الأسماء.. إدارة المستخدمين .. إدارة الأفراد .. إدارة شئون الأفراد .. إدارة شئون العاملين .. إدارة شئون العلاقات الصناعية .. إدارة العلاقات الإنسانية .. وكل هذه الأسماء قد تكون متطابقة أو غير متطابقة مع مسميات الأفراد بالمستشفيات، والتي أخيرًا أصبحت تسمى إدارة "خدمات الموارد البشرية" .. وتخصيصًا أصبح يطلق عليها "إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية".

تخطيط القوى العاملة:

M.P. Planning

وهي من أهم الوظائف والمهام التي تقوم بها خدمات الموارد البشرية .. ويعرف تخطيط القوى العاملة بأنه: "منهج متكامل للقيام بالجوانب التخطيطية لخدمات الموارد البشرية؛ من أجل توفير وعرض العدد والنوع الملائم من القوى البشرية التي تلزم للقيام بالواجبات والأعمال المطلوبة بتكلفة مناسبة؛ لتحقيق أهداف المنظمة ومتطلبات الأفراد وحاجاتهم، مع الأخذ في الاعتبار العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في المنظمة".

وبمعنى آخر هي "إدارة عملية ترمي إلى التنبؤ بالمستقبل، وتحديد الاحتياجات المستقبلية من القوى العاملة من مختلف المستويات والمهارات تحديدًا دقيقًا، واختيار أفضل الطرق لتوفيرها".

ويتولى هذه المسئولية باتباع القواعد الإدارية، القائمون على تخطيط القوى العاملة وفقًا لحجم ومستوى المؤسسة أو المنظمة ومجال عملها، وذلك من خلال ارتباطها بثلاثة محددات إدارية أساسية M.P. Administrative Determinants هي الأفراد والمنظمة والدولة:

- محدد الأفراد في تخطيط القوى العاملة Individual/ M.P. Planning: التخطيط باستخدام الطاقات والكفاءات المتاحة الاستخدام الأمثل، وتوجيهها إلى الوظائف الملائمة في الوقت المناسب، وموازنة العرض والطلب في سوق العمل، وتنمية هذه الكفاءات، وتطويرها باستمرار.
- محدد المنظمة في تخطيط القوى العاملة: Organization/ M.P. Planning التخطيط لإمداد المنظمة بالعاملين الملائمين للعمل بالأعداد اللازمة والقدرات والمهارات المطلوبة في الوقت المناسب للقيام بالأعباء التي تسند إليهم في سبيل تحقيق أهداف المنظمة .
- محدد الدولة في التخطيط للقوي العاملة Government/ M.P. Planning: التخطيط للرقي بالموارد البشرية للدولة، والتخطيط لتوجيه استخدامها الاستخدام الأمثل في مواقعها الصحيحة، واتباع أساليب اختيار علمية مقننة حتى تحقق الدولة أهدافها في خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

الدور الإستراتيجي لخدمات الموارد البشرية:

M.P. Services Strategy

وهو يختلف عن الدور التقليدي الذي كان سائدا حتى السبعينيات، والذي كان ينظر إلى خدمات الموارد البشرية على أنها جزء أو أجزاء من الإدارة التنفيذية، يهتم بإدارة العمليات التنفيذية اليومية الخاصة بالعاملين لشئون التوظيف، وإجراء التسويات المالية، الخاصة بالأجور والمرتبات، أو حفظ ملفات العاملين فقط، بينما أصبح الدور الإستراتيجي لخدمات الموارد البشرية حاليًا سمة من سمات الإدارة الحديثة، وأسلوب أداء يهدف إلى تحقيق:

- تكييف نظام الموارد البشرية مع الظروف المحيطة.

- تكامل إستراتيجية الموارد البشرية، مع إستراتيجية المنظمة.
- تمثيل دور أعلى لسلطة خدمات الأفراد مع الخدمات الأخرى داخل التنظيم.
- استمرارية تفاعل خدمات الأفراد داخل المنظمة.
- القدرة على قيادة التغيير.

ويتم تطبيق هذا الدور الإستراتيجي لخدمات الموارد البشرية في جميع المؤسسات والمنظمات الصحية، وهو يعد من المهام التخطيطية لإنشائها .. وينطبق ذلك على المستشفيات كمكون من المكونات التي تقدم الخدمات الصحية، مع أهمية مراعاة تنفيذ الدور الإستراتيجي لخدمات الموارد البشرية عند التخطيط لإنشاء المستشفى؛ حتى تحقق هذه السمات الخمسة السابق الإشارة إليها، وبالتالي يسهم الدور الإستراتيجي لخدمات الموارد البشرية مساهمة إيجابية في تحقيق أهداف المستشفى، وهذا الدور ليس سهلا .. وقد تحتاج إدارة المستشفى عند وضع إستراتيجية الموارد البشرية بها، إلى خبرة المتخصصين في هذا المجال، ويكون دورهم استشاريًا تنفيذيًا تدريبيًا رقابيًا، يشمل كل العاملين في مستويات الإدارة العليا بالمستشفى، وينجح بمشاركتهم واكتسابهم للخبرات الخاصة في هذا المجال.

إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية:

H.M.P Services Administration

تعرف بأنها: "تلك الإدارة التي تؤثر على مهام خدمات الأفراد في المنظمات الطبية الصحية، ومنها المستشفيات" .. إن المستشفى من المنظمات الفنية الاجتماعية؛ نظرًا لاشتمالها على عدد كبير من العاملين، ولتعدد التخصصات الدقيقة في أقسامه المختلفة، وعلى ضوء التقدم المطرد في الأساليب العلمية والتكنولوجية المستخدمة في التشخيص والعلاج، والذي يعتمد نجاحه على العاملين فيه وحسن أدائهم، بما يكفل الاستفادة بالصورة المثلى من الإمكانيات المادية والتسهيلات الفنية المتاحة، ويحقق الأهداف المرسومة بأقصى قدر ممكن .. ولكي يقوم المستشفى بدوره على أكمل وجه، ويؤدي خدماته بطريقة أفضل، خاصة وأن الغالبية العظمى من العاملين بالمستشفى، هم من قطاعي الهيئة الطبية من الأطباء وهيئة التمريض .. كما أن باقي القوى البشرية بالمستشفى تعمل في المجال الصحي الطبي، الذي هو الهدف الرئيسي لخدمات المستشفى.

لذلك لزم الأمر أن يكون هناك تنظيم إداري بالمستشفى، من أبرز معالمه نشاطات الخدمات الإدارية التي تختص بتنفيذ السياسات واللوائح والتوجيهات الخاصة؛ لتأمين القوى العاملة اللازمة للمستشفى، والخاصة بتوفير بيئة صحية ونظيفة بالمستشفى، وأن يكون هذا التنظيم الإداري هو الجهاز المسئول تنظيمًا وكفاءة عن خدمات الموارد البشرية بكافة المؤسسات والمنظمات، مثله في ذلك مثل الأجهزة التنظيمية للموارد البشرية .. ويزيد عليه الاهتمام بالعناصر الطبية في زيادة فاعليته، سواء في الوظائف أو الأنشطة أو المهام الصحية / الطبية، أو في المناخ البيئي الصحي / الطبي أو الاجتماعي داخل وخارج المستشفى.

وقد ظهرت أهمية خدمات الموارد البشرية الطبية في المستشفيات؛ نتيجة للنمو الرأسي والأفقي في تنظيم المستشفيات .. حيث حقق نمو المستشفيات رأسيًا اتساع أعمالها، وكبر حجم أنشطتها، وزيادة العاملين بها وضيق النطاق الإشرافي عليها، الذي يؤدي إلى زيادة عدد المستويات الإدارية لمقابلة هذا النمو .. أما النمو الأفقي فهو يتمثل في اتجاه المستشفيات نحو مزيد من التخصص في المجالات الطبية الإدارية، وتقسيم العمل بها؛ الأمر الذي يؤدي إلى زيادة عدد المستويات الإدارية؛ لمقابلة هذا النمو الأفقي.

وأصبحت خدمات الموارد البشرية بالمستشفيات تحقق فوائد كثيرة، مع الزيادة في عدد العاملين، وتعدد مستوياتهم ووظائفهم، حيث يخضع الجميع لوحدة القوانين واللوائح ووحدة جهات التعامل، والوفرة في التكلفة والجهد، وهو الأمر الذي يحدو بكل إدارة مستشفى، إلى الاهتمام بإنشاء هذه الإدارة على أسس تمكنها من مزولة أعمالها في مناخ سليم.

ومن البديهي أن خدمات الموارد البشرية الطبية تمارس مهمة "تخطيط القوى العاملة الصحية" H.M.P Planning، والتي تعد مسئولية النظام الصحي، فتتولى وزارة الصحة مسئولياتها مع الوزارات الأخرى المعنية والنقابات المهنية في الإعداد لهذا النوع من التخطيط .. بينما ينحصر الدور الذي تقوم به المستشفيات في التخطيط للقوى البشرية، التي تلزم احتياجات المستشفى، وكيفية استخدام هذه القوى البشرية؛ لتحقيق أهداف المستشفى، وهو دور يؤدي داخل المستشفى بصورة مبسطة في شأن التنظيم الوظيفي وتنفيذًا لمحددات الأفراد والمنظمة .. ويتم

هذا التخطيط بنفس المحددات الثلاثة الأفراد والنظام والدولة.

كما أنه من البديهي أيضًا أن تتولى إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية بالمستشفيات الصغيرة أو الكبيرة الحكومية وغير الحكومية "الدور الإستراتيجي لخدمات القوى العاملة الصحية"، بعيدًا عن النظم التقليدية في إدارة خدمات شئون الأفراد، وذلك بالوضع في الاعتبارات المحددات الخاصة التي تتميز بها، وتتعلق بأنواع الخدمات الطبية التي تقدم داخل المستشفيات، ومن هذه المحددات الإدارية الإستراتيجية H.M.P. Administrative Strategy Determinants الخاصة:

- معدل السكان والملامح الديموجرافية.
- سياسات الهجرة الداخلية والهجرة الخارجية للوظائف التخصصية خاصة الطبية منها.
- متوسط مدة البقاء في الخدمة للوظائف الفنية غير المتكررة الطبية، منها وغير الطبية.
- المستوى التكنولوجي السائد بالمستشفى، وما يستتبعه من توفير أو إحلال عمالة مدربة.
- المستوى الصحي والغذائي داخل المنظمة، وما يجب من اتخاذ إجراءات وقائية، بشأن الحفاظ والسيطرة على منع العدوى والتلوث.
- المستوى التعليمي والتدريبي، والعوامل الثقافية والاجتماعية، التي يجب توافرها في العمالة، خاصة تلك التي تتعامل مباشرة مع المرضى.

ويحقق هذا الدور الإستراتيجي الملاءمة بين تحقيق أهداف المستشفى التنظيمية قريبة المدى وبعيدة المدى، والأهداف القومية لتخطيط القوى العاملة الصحية، وذلك عند التخطيط لإنشاء المستشفى، والتي تخضع جميعها للسمات الإدارية، التي يتسم بها الدور الإستراتيجي لخدمات الموارد البشرية.

أهداف خدمات الموارد البشرية الطبية:

H.M.P. Services Objectives

- **الأهداف المؤسسية:**

Hospital Objective

تحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى .. العلاجية أو الوقائية أو التدريبية أو البحثية، والتي لا يمكن أن تتحقق إلا على أيدي قوى بشرية ماهرة مدربة جيدة، تعمل في تجانس، وصولا لأهداف المستشفى.

- **الأهداف التخصصية – خدمات الموارد البشرية H.M.P Services Objective:**

والتي تهدف إلى تحقيق أهداف الإدارة التخصصية لخدمات الموارد البشرية، والمتعلقة بكافة أسس شئون الأفراد بالمستشفى، وتشمل:

- الأهداف التنظيمية.
- الأهداف الوظيفية.
- الأهداف الشخصية.
- الأهداف الاجتماعية.

الأهداف التنظيمية:

Organization Objectives

وتعني مساهمة خدمات الموارد البشرية في تحقيق أهداف المستشفى التسويقية الإنتاجية، من زيادة الإقبال على تقديم الخدمات، أو زيادة الأرباح، وذلك من خلال:

- زيادة الإنتاجية، بما يلائم الحجم المطلوب من خدمات المستشفى، وظروفها، والموقف التنافسي لها.
- التطوير المستمر للنظام الإداري لخدمات الموارد البشرية، بما يلائم التغيرات المحلية والإقليمية والعالمية.
- الوقاية التنظيمية، وهذا يعني المحافظة على التنظيم القائم كوحدة تسير بخطى متقدمة دائمًا في وجه الضغوط الداخلية والخارجية.
- التنمية المتوازنة بين مختلف الوظائف في الهياكل الوظيفية للأقسام والإدارات المختلفة.
- ترشيد السياسات التنظيمية للأفراد؛ لمواجهة الأزمات في النواحي الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.
- الاهتمام ببحوث الأفراد والبحوث المشتركة وبرامج التدريب الوظيفية.

الأهداف الوظيفية Job Objectives:

وتعني مساهمة خدمات الموارد البشرية في تحقيق الاحتياجات الوظيفية للمستشفى، بما يتناسب مع متطلبات التنظيم والهياكل التنظيمية بالمستشفى، من خلال:

- توفير الاحتياجات من مقدمي الخدمات بالأعداد والتخصصات والمهارات المناسبة لكل قسم وعلى كل مستوى.
- تنمية وتطوير العمالة لزيادة كفاءتها على مختلف المستويات، وفي مختلف التخصصات والمهارات المناسبة.

- تحقيق التعاون الفعال بين العاملين لتحقيق أهداف المستشفى.
- توفير ظروف وأحوال العمل المناسبة التي تكفل جوًا مناسبًا للأداء، وعدم تعريض العمال لأية مخاطر، مثل حوادث العمل وأمراض المهنة.
- اختيار أكفأ الأشخاص لشغل الوظائف الخالية، والقيام بأعدادهم وتدريبهم.
- تنميه المهارات الإدارية والسلوكية للعاملين والمديرين والمرءوسين.
- تحقيق المسار المهني السليم للعاملين، ومنح فرص متكافئة للترقي للجميع.
- الحفاظ على الجماعة، والاحتفاظ بالعاملين داخل فريق العمل، وعدم التخلص منهم بسهولة.

الأهداف الشخصية:

Personal Objectives

وتعني مساهمة خدمات الموارد البشرية في تحقيق الاحتياجات الشخصية لمقدمي الخدمات، بما يتناسب مع مساهمتهم في إدارة الأعمال وإنجاز الخدمات بالمستشفى، من خلال:

- بث حب العمل وروح التعاون لدى العاملين.
- الاستجابة إلى احتياجات العاملين المادية والمعنوية.
- تنسيق أجور العاملين ومكافآتهم، والحصول على حقوقهم كاملة.
- توافر عوامل جذب العاملين للمستشفى.
- زيادة مستوى الرضا عن العمل بين المديرين والمرءوسين.
- الاعتراف بعضوية الفرد في تنظيم المستشفى بشكل ملموس.
- رعاية العاملين، وتقديم الخدمات الاجتماعية والثقافية والعلمية لهم.

الأهداف الاجتماعية:

Social Objectives

وتعني مساهمة خدمات الموارد البشرية في تنمية الخدمات الإنسانية المطلوبة للعاملين، في إطار اجتماعي أخلاقي، يتجاوب واحتياجاتهم وتحديات المجتمع، من خلال:

- الاعتراف بالمسئولية الاجتماعية للمستشفى في رعاية العاملين بها.
- إشباع حاجات العاملين النفسية والاجتماعية.
- حل مشكلات العاملين على المستوى الشخصي.
- توفير الأمان والاستقرار الوظيفي.
- الحفاظ على مستوى معيشي ملائم للعاملين.
- تدعيم العلاقات وتقوية الروابط بين إدارة المستشفى والعاملين بها.
- توفير الخدمات الصحية والاجتماعية مثل رعاية الأسرة والطفولة والمسنين، وعيادات الطب والإرشاد والنفسي.

- **الأهداف الإدارية لخدمات الموارد البشرية الطبية:**

H.M.P. Administrative Objectives

نظرًا للمتغيرات الداخلية والخارجية البيئة والاجتماعية والاقتصادية والنفسية والإنسانية - فإن الإدارة العليا بالمستشفى، قد تلجأ إلى ما يسمى بالأهداف الإدارية المحددة Administrative Specific Objectives لخدمات الموارد البشرية، وهي تلك الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها خدمات الموارد البشرية في وقت محدد، ويمكن قياس درجة تحقيقها، وتتميز هذه الأهداف بأنها متجددة، وتختلف من زمن لآخر، حسب تجدد أهداف المستشفى والأفراد، وحسب الظروف السائدة داخل المستشفى وخارجها .. ومن أمثلة الأهداف المحددة بالمستشفى ما يلي:

- تخفيض تكلفة الأجور في بعض التخصصات، من خلال تدريب العاملين على أساليب عمل جديدة، تزيد من إنتاجيهم.
- تخفيض معدل ترك العمل بين الكفاءات المتخصصة ذات المهارات العالية، من خلال تطوير نظم الحوافز، وتحسين ظروف العمل.
- تخفيض نسب التأخير على العمل، من خلال ربط نسب المواظبة بنظام الحوافز الإيجابية.
- تخفيض نسب التظلمات من نتائج قياس الرؤساء لكفاءة أداء مرءوسيهم، من خلال تطوير معايير الأداء، ومشاركة العاملين في تحديدها، واستخدام بعض أساليب التقييم الذاتي للكفاءة.
- زيادة نسب الأفكار الجديدة المقدمة من العاملين، من خلال وضع نظام مكافآت للأفكار التي تخفض التكلفة أو توفر في الجهد أو الوقت.

■ العلاقات الداخلية – خدمات الموارد البشرية:

H.M.P. Internal Relations

تتمثل العلاقات الداخلية لخدمات الموارد البشرية في محوري الارتباط الأفقي والارتباط الرأسي. Horizontal and Vertical Axis Correlations وهي مسئولية مشتركة بين مديرها ومديري باقي الإدارات بالمستشفى الطبية وغير الطبية .. ومسئوليه مباشرة أمام الإدارة العليا للمستشفى؛ وذلك بهدف تحقيق أفضل النتائج المرجوة في إستراتيجيات خدمات المستشفى وأهدافها .. ولا يتأتى ذلك إلا بالتكامل المبني على التعاون والتنسيق فيما بينهم، كما يلزم تحديد دور كل إدارة فيما يختص بشئون الأفراد العاملين بها .. ويأخذ هذا التكامل ثلاثة أشكال من العلاقات المباشرة بين خدمات الموارد البشرية والإدارة العليا والإدارات الأخرى بالمستشفى، وهي:

- علاقات استشارية.
- علاقات خدمية.
- علاقات رقابية.

العلاقات الاستشارية:

Consultation Relation

وذلك من خلال قيام خدمات الموارد البشرية بدور المشاركة في صنع القرارات مع الإدارة العليا، وتقديم النصح والإرشاد للمديرين التنفيذيين، فيما يختص بتطوير سياسات الأفراد وتوحيدها على مستوى المستشفى، بما يضمن خلق الكوادر البشرية الفعالة للخدمات المختلفة تأهيلا وتدريبًا.

العلاقات الخدمية:

Interrelations Services

وذلك بتقديم الخدمات المعاونة إلى الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية أو الطبية، فيما يختص بأعمال شئون الأفراد المختلفة، وهي:

- أعمال تتم خارج نطاق الإدارة التنفيذية لخدمات الموارد البشرية، وتقوم بها خدمات الموارد البشرية، مثل الإمساك بالدفاتر والسجلات وملفات العاملين.
- أعمال تبدأ في الإدارة التنفيذية، وتستكمل في خدمات الموارد البشرية، مثل جمع المعلومات وبيانات العاملين وتقويم الأداء وإقرار جزاءات الغياب والتأخير والمخالفات الإدارية الأخرى.
- أعمال تحتاج إلى تعاون كل من الإدارة التنفيذية وخدمات الموارد البشرية، مثل الاختبار والتعيين والتدريب وإقرار الأجور والحوافز وبرامج الأمن وجداول النوبتجيات.

العلاقات الرقابية Control Relations:

وهي ما يطلق عليه علاقات المتابعة والمراجعة، حيث تقوم خدمات الموارد البشرية بتطبيق برامج وسياسات الأفراد، التي تهتم أساسًا بوحدة معاملة العاملين بالإدارات التنفيذية، وحل مشكلات العاملين.

ومن أهم العلاقات التي تربط خدمات الموارد البشرية بالإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية بالمستشفى، هي علاقاتها مع خدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية وخدمات الشئون المالية، حيث يتم التنسيق فيما بينهم، وتوجيه جهودهم المشتركة؛ من أجل خدمة العاملين بالمستشفى، والإشراف على تنفيذها.

■ تأثير خدمات الموارد البشرية على الربحية:

H.M.P. Profitability

لما كانت وظائف خدمات الموارد البشرية تركز اهتمامها الأساسي على الأفراد، وهم قوام العمل بالمستشفى - بالتالي فإن إنجاز هذه الوظائف لمهامها بمستوى صحيح وسليم، يسهم بشكل مباشر وغير مباشر في تحقيق ربحية المستشفى.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

من الاستفادة بقدرات وإمكانيات الأفراد بخدمات الموارد البشرية، وبالأقسام التنفيذية الأخرى بالمستشفى كخبراء متخصصين للندب أو العمل بالمستشفيات الأخرى، وكذلك بالاستفادة ببعض لوائح العمل التي يستخدمها المدير بذكاء، مثل توفير بعض العمالة بعض الوقت، وتكليف العمالة بأعمال إضافية، وتطبيق مبدأ نوبتجيات العمل بنصف الأجر والتعيين المؤقت في بعض الوظائف، وربط جزء من المرتب بالإنتاجية، ومساهمة العاملين في تكاليف الخدمات التي تقدم لهم .. كل ذلك يؤدي إلى تخفيض الأعباء المالية الوظيفية على المستشفى، وتعتبر الوفورات التي تحققها مثل هذه الإجراءات ربحية مباشرة للمستشفى.

التأثير على الربحية غير المنظورة:
Intangible Profitability

من خلال العلاقة الثلاثية التي تربط بين النظام الإداري الجيد لخدمات الموارد البشرية وأداء العاملين بالمستشفى والإنتاجية والربحية .. فإن الأفراد المختارين بحرص والمعنى بتدريبهم، والمستوفى حقوقهم واحتياجاتهم في أي إدارة أو قسم أو وحدة، يكونون قوة ضاربة في الخدمات التي تقدمها هذه الإدارة أو القسم أو الوحدة، بحيث تكتسب قبول ورضا مستخدميها، أي المرضى وأسرهم وذويهم ومجتمعهم.

ادارة الإنشاء خدمات الموارد البشرية الطبية

H.M.P. Services Construction

الأسس الهندسية - انشاء خدمات الموارد البشرية:

H.M.P. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

يحكم الاعتبارات القياسية في إنشاء خدمات الموارد البشرية من الموقع والمساحة والتوسعات المستقبلية والخدمات الأساسية والمعاونة والتكميلية الترفيهية والمواصفات الفنية الهندسية .. الاعتبارات القياسية العامة للأنشطة الإدارية H.M.P. Administrative Standards؛ كونها تتعلق بالنشاط أكثر من المكان، كما وأنها تقع ضمن الخدمات المجمعة في الجناح الإداري للمستشفى، ومن هذه الأسس الهندسية التي تخضع لاعتبارات أنشطة خدمات الموارد البشرية:

- توفير حياة يومية مريحة للعاملين داخل خدمات الموارد البشرية، تتناسب مع عملهم اليومي، والعمل لفترات طويلة إضافية.
- توفير المكان المناسب، بحيث يتسع وعدد العاملين بخدمات الموارد البشرية، وعدد المترددين عليهم بصفة دائمة ومستمرة من الإدارات الأخرى بالمستشفى.
- توفير مكان لائق لاستقبال الأفراد العاملين بالمستشفى، وتقديم خدماتهم في يسر وسهوله.
- تهيئة المساحات المناسبة؛ لتستوعب مختلف الأنشطة لوحدات خدمات الموارد البشرية، فيما يسمح بتكامل هذه الأنشطة؛ لتحقيق أفضل دورة لخدمات الموارد البشرية.
- تنظيم المساحات المتاحة في ضوء عدد الأنشطة والفترات الزمنية المقدرة لكل نشاط، والتخطيط للأنشطة الجديدة المستقبلية.
- اختيار موقع متميز في الجناح الإداري للمستشفى، أو موقع مستقل يتوسط إدارة المستشفى؛ ليسهل الوصول إليه؛ نظرًا لكثرة تردد العاملين؛ وذلك بهدف عدم ضياع الوقت؛ للحصول على خدماتهم المتعلقة بشئون الأفراد.
- الاستخدام الأمثل والصحيح للإمكانيات الجديدة والتكنولوجيا الحديثة في الخدمات الأساسية والمعاونة لأنشطة خدمات الموارد البشرية، ومن أهمها تزويد الإدارة بنظام اتصالات مع أقسام وإدارات المستشفى، مع توفير نظم جميع وتخزين المعلومات المتعلقة بالأنشطة، من خلال برامج الحاسبات الآلية.
- توفير وسائل الإضاءة الطبيعية والبديلة والتهوية.
- توفير الأثاث المناسب والمريح؛ لكي يتم الأداء والعمل في جو يلائم بيئة داخلية جيدة.

الطاقات والتجهيزات - الموارد البشرية:

H.M.P. Human Resources and Equipment

(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)
تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:
H.M.P. Health Manpower Needs Estimation

تحتاج خدمات الموارد البشرية إلى أعداد كافية من أخصائي شئون الأفراد وباحثي شئون الأفراد وكتبة ومراجعين وعدد مناسب من معاوني المستشفى، ويتم تقدير هذه الاحتياجات في ضوء عدد الوحدات أو الأقسام الإدارية، وإجمالي عدد العمالة المطلوبة للمستشفى، وفي ضوء عدد الأنشطة التي سوف تمارس بمعرفة الطاقات البشرية المقدرة، وبمعرفة الوحدات الإدارية داخل خدمات الموارد البشرية وتخصصها ونوع العمل بها، ويفضل أن يبدأ ذلك بتعيين الأفراد ذوي الخبرات في المواقع الرئيسية لأعمال شئون الأفراد، ثم تكوين مجموعات عمل مع هذه القيادات الإدارية تعمل وتتدرب تحت إشرافها، ثم يتم بعد

فترة الانتقاء من هذه المجموعات ما يصلح منها لشغل الوظائف، ويطلق على هذا الأسلوب من تحديد الاحتياجات من الطاقات البشرية ما يسمى "بإعادة التأهيل أو التحول الوظيفي" Functional-Rehabilitation.

ويتم تقدير احتياجات المستشفى من القوى العاملة الصحية H.M.P. Needs Estimation، وهو عمل أساسي لخدمات الموارد البشرية، تشارك فيه جميع الإدارات الخدمية والأقسام التنفيذية الإدارية والطبية تحت إشراف الإدارة العليا بالمستشفى، باستخدام الطرق والأساليب التي تتنبئ بأعداد العمالة المطلوبة خلال فترة زمنية معينة، وهي من المهام الأساسية في التخطيط للمستشفى، وذلك من خلال أساليب متعددة، هي: أسلوب الاعتماد على خبرة الإدارة .. وأسلوب دراسة أماكن العمل والخدمات .. وأسلوب معدلات الأداء .. وأسلوب البيانات الإحصائية.

- أسلوب الاعتماد على خبرة الإدارة Administrative Experience ، من خلال:
  - تحديد احتياجات الأقسام التنفيذية من العمالة لأداء العمالة الحالية والمستقبلية، وملء الاستمارة الخاصة بذلك، بمعرفة المديرين ورؤساء الأقسام.
  - بحث احتياجات المستشفى ككل من العمالة، خلال فترة الخطة، في ضوء تحليل ودراسة الاحتياجات المقدمة، بمعرفة مجلس الإدارة وخدمات الموارد البشرية وبحضور المديرين ورؤساء الأقسام.
  - الاستعانة بالخبراء والاستشاريين.
- أسلوب دراسة أماكن العمل والخدمات Services Carrier Study من خلال:
  - تقسيم المستشفى إلى مجموعة من أماكن العمل أو الخدمات المتماثلة.
  - تحديد كثافة القوى العاملة لكل مكان عمل / خدمة على حدة.
  - تحديد عدد دوريات العمل في كل مكان خدمة.
  - تحديد عدد الأماكن المتماثلة.
  - تحديد متوسط عدد أيام عمل لكل مكان عمل / خدمة للواحدة في السنة للعامل وللوحدات المتماثلة.
  - تحديد متوسط عدد أيام العمل للعامل الواحد في السنة.

ومن ثم يمكن تحديد القوة العاملة المطلوبة من خلال المعادلة التالية:

  - "كثافة القوة العاملة × عدد الورديات × عدد أماكن العمل المتماثلة × متوسط عدد أيام العمل لمكان العمل الواحد ÷ متوسط عدد أيام العمل للعامل في السنة".

- أسلوب معدلات الأداء Performance Rate، من خلال:
  - وضع معدلات أداء نمطية لكل نشاط أو خدمة يقوم به العاملون داخل كل قسم أو إدارة.
  - تحديد حجم الإنتاج المطلوب لكل نشاط أو خدمة، ومن ثم يمكن تحديد القوة المطلوبة في فترة زمنية معنية = حجم الإنتاج المخطط x معدل الأداء اليومي.

- أسلوب البيانات الإحصائية Statical Date من خلال:
  - دراسة العلاقة بين أحد المتغيرات المستعملة في السنوات السابقة، مثل الاستثمارات أو تكلفة الخدمات أو تكلفة الإعلام والدعاية وحجم القوة العاملة المناظرة لها بالإدارة أو القسم المختص.
  - إيجاد معامل الارتباط من الظاهرتين.
  - استخدام معدلات إحصائية لتحديد حجم العمالة المطلوبة في ضوء التوقع المحدد لإحدى المتغيرات السابق الإشارة إليها.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات والمعدات:

H.M.P. Equipment Needs Estimation

تحتاج خدمات الموارد البشرية الطبية إلى تجهيزات مكتبية، مثل أجهزة الحاسبات الآلية وأجهزة الميكروفيلم وأجهزة الطباعة وأجهزة تصوير المستندات، ويتم تقدير هذه الاحتياجات، بناء على نوع الأنشطة والأعمال التي سوف تقوم بها خدمات الموارد البشرية .. وكلما زاد الاهتمام

بخدمات البحوث وحفظ المعلومات، وتفهمت الإدارة دورها في هذا الأمر، كلما زادت احتياجات الإدارة من التجهيزات الحديثة.

■ تصميم التسهيلات الطبية – الموارد البشرية:

H.M.P. Medical Facilities Design

أسلوب تقديم الخدمة

دورة تشغيل عمليات الموارد البشرية:

دورة التوظيف:

Manpower Circulation

اتخذ علماء الإدارة منهجا في وضع نظام دورة خدمات الموارد البشرية، يعتمد على كثير من الأسس العلمية، من أهمها الوضع في الاعتبار أهداف المستشفى وأهداف خدمات الموارد البشرية .. وقد حددت دورة خدمات الموارد البشرية، لتكون دورة ثلاثية، تشمل المراحل التالية:

- مرحلة إعداد الخدمات: تقدير الاحتياجات من الموارد البشرية.
- مرحلة تقديم الخدمات: تكوين الهياكل التنظيمية للموارد البشرية .. تنمية الموارد البشرية.
- مرحلة مراجعة الخدمات: تقييم الموارد البشرية.

ويتم من خلال هذه الدورة الثلاثية تنفيذ السياسات واللوائح والتوجيهات الخاصة باحتياجات الأقسام المختلفة من الأفراد، كما يتم اتخاذ الإجراءات التنفيذية في شأن القيام بواجباتهم وتحديد مسئولياتهم.

وتخضع هذه الدورة الثلاثية لمعاملات العلاقات الإنسانية Humanitarian Relationship، في إنجاز مهام التشغيل المختلفة بأسلوب تعاوني إنساني، يحكمه السلوك القويم، ورباطه الرحمة، وشعاره "المصلحة العامة تحقق المصالح الشخصية"، وتخضع كذلك لبناء قاعدة نظم معلومات الموارد البشرية Data Base for M.P Information System، التي توفر البيانات والمعلومات والإحصائيات، التي تلزم لممارسة الأنشطة المختلفة، من خلال دورة خدمات الموارد البشرية.

■ مرحلة الإعداد للخدمات:

Services Preparation Phase

وفيها يتم تقدير احتياجات المستشفى H.M.P. Needs Estimation من القوى العاملة المختلفة، في إطار تحديد احتياجات الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية، وفي إطار تخطيط القوى العاملة الصحية على المستوى المحلي والإقليمي والدولي، وذلك بمراعاة المحددات الإدارية الثلاثة .. الأفراد والمنظمة والدولة، والاعتبارات الخاصة الأخرى.

ويتبع في مرحلة الإعداد للخدمة عند تقدير احتياجات المستشفى من القوى العاملة المختلفة، أحد الأساليب الأربعة المتعارف عليها .. خبرة الإدارة .. دراسة أماكن العمل .. معدلات الأداء .. البيانات الإحصائية.

■ مرحلة تقديم الخدمات:

Services Submission Phase

ويتم فيها مرحلتين: تكوين الهياكل التنظيمية للموارد البشرية .. تنمية الموارد البشرية.

- تكوين الهياكل التنظيمية للموارد البشرية:

H.M.P. Organization Structure

ويشمل ذلك الإجراءات والخطوات الإدارية، ومنها: تصميم الوظائف .. توصيف الوظائف.. الاختيار والتعيين بالوظائف .. المرتبات والأجور والحوافز للوظائف .. الترقي والتصعيد للوظائف والنقل والانتداب .. سجلات العاملين بالوظائف.

- مرحلة تنمية الموارد البشرية:

H.M.P. Development

ويشمل ذلك الأنشطة والبرامج التدريبية الإدارية، ومنها: تدريب العاملين على مهام الإدارات المختلفة .. توسيع المهام الوظيفية والإثراء الوظيفي .. تطوير الوظائف والأداء وتخطيط المسار المهني .. توجيه وإرشاد مهني ونفسي .. علاقات داخلية وعلاقات خارجية .. بحوث الأفراد والبحوث المشتركة .. تنمية الابتكار والإبداع والريادة.

مرحلة مراجعة الخدمات:

Services Revision Phase

وفي هذه المرحلة يتم تقييم مدى ملاءمة الأفراد للوظائف التي يشغلونها، ومدى ملاءمة الأعداد والتخصصات لاحتياجات المستشفى في تقديم خدماتها، واتخاذه قرارات إدارية إستراتيجية لخدمات الموارد البشرية، منها أهمية الإعداد وتنفيذ برامج التدريب التحويلي، وتشمل الأنشطة الإدارية الخدمية الرقابية، ومنها: تحديد معايير الأداء .. وضع نظم قياس الأداء .. تقييم الوظائف .. تقييم المتغيرات المختلفة في معامل الإنتاج .. تقييم الأجور والمرتبات .. تقييم الحوافز .. تقييم المزايا الإضافية والخدمات النقابية.

وهذه المراحل الثلاثة وإن كانت تبدو في تسلسل، إلا أنها في حقيقة التطبيق متداخلة، وقد يتعرض لها الفرد الواحد في حياته الوظيفية أكثر من مرة في المؤسسة الواحدة، أو في أكثر من مؤسسة.

وسائل التعرف – خدمات الموارد البشرية:

H.M.P. Location Identification

يسهل التعرف على خدمات الموارد البشرية لكل العاملين بالمستشفى؛ لأنهم يقصدونها باستمرار؛ بحثًا عن احتياجاتهم، سواء أكانت مادية أو معنوية .. مستندية أو ورقية .. وتعنى الإدارة بذلك الأمر فتسكن خدمات الموارد البشرية موقعًا بارزًا داخل أو خارج الجناح الإداري، وهذا المكان يسهل الوصول إليه .. كما تستخدم الطرق التقليدية في وضع اللافتات والعلامات الإرشادية، وإن كان الأفراد العاملون بالمستشفى، لا يستشعرون قيمتها بعد فترة زمنية، يكون فيها قد تحقق لهم التعرف على موقع الإدارة بسهولة من التعود على الذهاب إليها دون حاجة لإرشاد أو توجيه.

الشخصية مفتاح الخدمة – الموارد البشرية:

H.M.P.. Key Person

M.P. Manager.. M.P. Specialist

أخصائي شئون أفراد

يختلف العاملون والمستفيدون من خدمات الموارد البشرية بالمستشفى على تحديد الشخصية مفتاح خدمات الموارد البشرية .. فالعاملون بالمستشفى يرون أهمية خاصة في شخصية رئيس قسم الاستحقاقات؛ لأنه رمز العطاء لهم .. ومدير المستشفى يرى أهمية خاصة في رئيس قسم تقييم الأداء لدوره في انضباط العاملين.

وترى الإدارة العليا بالمستشفى أن الشخصية مفتاح الخدمات، هو رئيس أو مدير الوحدة M.P. Manager؛ وذلك لدوره المهم جدًا في إحكام العمل والسيطرة على العاملين بالمستشفى؛ رؤساء ومرءوسين، فهو يباشر مسئوليات التخطيط والتنظيم مع الإدارة العليا، والتوجيه والتنسيق مع الإدارة الوسطى، والرقابة مع كل المستويات.

ومدير خدمات الموارد البشرية شخصية يجب أن يتوافر بها السمات القيادية الإدارية بصفة عامة، والسمات الوظيفية الإدارية المتعلقة بأداء خدمات الموارد البشرية بصفة خاصة **Leadership and Functional Manpower Features and Characteristics**، ومن أهمها:

- التوفيق بين الاتجاهات والضغوط المختلفة داخل وخارج الوظيفة.
- الاستعداد لإجراء التعديلات الوظيفية، ونقل الأفكار الجديدة للمرءوسين.
- الحفاظ على علاقة طيبة مع الأفراد، وكسب ثقتهم، في ظل شخصية قوية متوازنة نفسيًا.
- أخذ دور إيجابي في العلاقة مع المجتمع، وانعكاس ذلك على العاملين معه.
- الاستعداد الدائم لمواجهة أي مواقف طارئة، تنبئ عن عجز أو احتياج لقوى بشرية أعلى من المتوفر.

إدارة التشغيل
خدمات الموارد البشرية الطبية

H.M.P. Services Operations

أسس إدارة التشغيل – الموارد البشرية:

H.M.P. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

H.M.P. Services Location Insurance

وذلك بمعاينة مواقع خدمات الموارد البشرية والتأكد من استيفائها للأسس والمواصفات الهندسية الموضوعة والتأكد من استيعابها للأنشطة المختلفة التي تقدمها خدمات الموارد البشرية للمستشفى .

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

H.M.P. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

وذلك بمراجعة ما تم توفيره من القوى البشرية والتجهيزات، مقارنة بالمخطط له كمًا وكيفًا، واتخاذ الأساليب اللازمة لاستيفاء الناقص منها، وتوفيره قبل بدء التشغيل، أو في خلال التشغيل التجريبي.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمة المرضى:

H.M.P. Patients Governing Rules

كانت نظرة العلماء الإداريين إلى خدمات الموارد البشرية، قد استقرت على أنه جهاز متخصص بالأفراد (القوى البشرية) داخل المنظمة قبل التعيين وحتى الالتحاق بالعمل، وحتى إنهاء مدة خدمتهم، وهي تمارس كافة الوظائف التي تتعلق بالأفراد (القوى البشرية) بالمنظمة حاجة واحتياجًا؛ لضمان قيامهم بالمهام والأعمال المنوطة بهم بكفاءة واقتدار، وعن رغبة واقتناع.

لذلك قد أولت القواعد الحاكمة لخدمة الموارد البشرية الطبية اهتمامًا كبيرًا بالعنصر البشري داخل المستشفى، حيث تمثلت في العناصر الإدارية الأساسية الثلاثة: تأمين سلامة الإجراءات .. تأمين كفاءة الأداء .. تأمين السلامة الصحية، والتي تشتمل على العناصر الفرعية على النحو التالي:

- تأمين سلامة الإجراءات: أسلوب الانتقاء والاختيار .. التوصيف والترتيب للوظائف .. نظم معلومات الأفراد.
- تأمين كفاءة الأداء: اللوائح النظامية والتنظيم للأعمال .. الدافعية والتحفيز للعاملين .. تنمية السلوك والأداء الجماعي.
- تأمين السلامة الصحية.

وهذه العناصر الإدارية للقواعد الحاكمة تعد مسئولية الإدارة العليا، وإدارات الأقسام المختلفة بالمستشفى، وإدارة خدمات الموارد البشرية، وتضعها في أولويات اهتمامها تخطيطًا وتنفيذًا ورقابة.

■ تأمين سلامة الاجراءات:

Safety Procedures

وتشمل تأمين أسلوب الانتقاء والاختيار، وتأمين توصيف الوظائف وترتيبها، وتأمين توافر نظم المعلومات عن الأفراد.

- **تأمين أسلوب الانتقاء والاختيار:**

يعتمد الأسلوب العلمي للانتقاء والاختيار على دراسة المراحل المختلفة لخدمات الموارد البشرية، ومن ثم تحويلها إلى أنشطة، ثم تجميعها في مراحل أو خطوات عمل تنفيذية، ثم انتقاء من يقوم بالأداء في هذه المراحل التنفيذية .. ومداخل دراسة الأفراد خمسة، هي: المدخل الوظيفي .. مدخل العلاقات الإنسانية .. مدخل التنظيم .. مدخل التشخيص .. المدخل الوقائي.

- المدخل الوظيفي Job Carrier Approach: وهو ما يتعلق بدارسة وظائف الموارد البشرية؛ من تحليل وتصميم وتوصيف .. واختبار وتعيين وتقدير الأجور والمرتبات .. وتدريب وتأهيل وتقييم.
- مدخل العلاقات الإنسانية Humanitarian Relationship Approach: وهو ما يتعلق بدراسة الفرد من سلوكه وأدائه ودافعيته للعمل، ودارسة السلوك الجماعي والعلاقات المتبادلة والمشاركة، وتحليل ضغوط العمل.
- مدخل النظم System Origination Approach: وهو ما يتعلق بدراسة خدمات الموارد البشرية كنظام مفتوح، وارتباطاتها بالبيئة الداخلية والإدارات الأخرى في المستشفى التي تستفيد من خدماتها، والبيئة الخارجة من الفرص والقيود والتهديدات والمخاطر.
- مدخل التشخيص Diagnostic Approach: وهو ما يتعلق بدلالات المشكلات والظواهر السلبية، مثل الغياب والتأخير وعدم دوران العمل بالمعدل المطلوب وإصابات العمل وهجرة الكفاءات والبطالة، وكثرة الشكاوى والتظلمات.
- المدخل الوقائي Preventive Approach: وهو ما يتعلق بالتوقع والتنبوءات بالمتغيرات والمشكلات قبل حدوثها واتخاذ الأساليب والإجراءات لمنعها أو مواجهتها واحتوائها، خاصة فيما يتعلق بمواجهة العجز أو النقص في القوى العاملة.

- **تأمين توصيف الوظائف وترتيبها:**

Job Description & Job Ordering

يعرف التوصيف الوظيفي Job Description أنه يحدد بالتفصيل لكل عمل أو وظيفة ما يلي: اسم

الوظيفة .. نوع الواجبات والاختصاصات والمسئوليات .. موقع الوظيفة على الهيكل التنظيمي .. والعلاقات مع الأعمال أو الوظائف الأخرى بالقسم الذي توجد فيه، والأقسام والإدارات الأخرى .. الأدوات والطرق التي تستعمل في أداء هذه الوظيفة .. الظروف المادية التي تحيط بها .. المهارات والقدرات اللازمة لأدائها .. التدريب اللازم لإتقانها .. الشروط الواجب توافرها في شاغلها أو شاغليها، من حيث المؤهل والتخصص والخبرات الخاصة. ويحقق التوصيف الوظيفي فوائد متعددة، منها ضمان تسكين الفرد المناسب في الموقع المناسب وضمان نزاهة التغيير أو التعديل الوظيفي، وضمان شغل الخلو الطارئ من الوظائف بالمقابل لها من داخل المستشفى.

ويعرف الترتيب الوظيفي Job Ordering بأنه النظام الذي يضع الوظائف الأكثر أهمية وأكثر مسئولية في قمة الهرم التنظيمي، يليها الوظائف المتوسطة ثم الأقل وهكذا .. وليس معنى ذلك أن الوظائف التي تحتل قاعدة الهرم الوظيفي في أسفل الهيكل التنظيمي، أقل أهمية أو ضرورة للمنظمة، ولكن ذلك يعني أنها أقل في درجة صعوبة التفكير، وأقل في درجة تحمل المسئولية وأقل في درجة التعرض للمساءلة القانونية .. ويعتمد تحقيق الترتيب الوظيفي على بطاقات وصف الوظائف، التي يستخرج منها المعلومات، التي تفيد في عملية ترتيب الوظائف .. ويتمثل أهمية الترتيب الوظيفي في وضع الأسس السليمة للتنظيم الإداري، وفي تحقيق الرقابة الفعالة لتكاليف الخدمة، وذلك من خلال تقسيم المنظمة / المؤسسة (المستشفى)، إلى مجموعات مميزة متماثلة في نوع ومستوى الواجبات والمسئوليات .. وهذا يحقق فوائد متعددة، منها خلق لغة إدارية موحدة، ودقة عمليات الاختيار والتعيين .. أساس عادل لتحديد المرتبات والمساعدة في إعداد الموازنة .. صلاحية عمل لجنة الترقية والنقل .. المساعدة على التنظيم الإداري الجيد .. رفع الروح المعنوية للعاملين .. ويسود العالم نظامان أساسيان في ترتيب الوظائف: النظام الموضوعي الذي يركز على الوظيفة، والنظام الشخصي الذي يركز على شاغل الوظيفة.. وبالقطع أن النظام الأول يكون أكثر عدالة، وإن كان النظام الثاني قد يكون أكثر استقرارًا.

وإن الاستقرار الوظيفي Job Stability يتأتى من حاصل تطبيق كل من التوصيف والترتيب الوظيفي، وذلك أمر حيوي ومهم .. وعلى الإدارة أن تراعي أن يكون تطبيق هذين المبدأين متسمًا بالحسم والعدالة وعدم التحيز والإنصاف .. وأن تكون القواعد المتبعة في تنفيذها سهلة ومرنة لدى جميع العاملين .. وأن يعطى العاملون فرصة إثبات ذاتهم، التي تمكنهم من تغير المسمى الوظيفي لهم إلى وظائف أفضل درجة أو تغير ترتيبهم في السلم الوظيفي إلى الترقي لدرجة أعلى.

- **تأمين توافر نظم المعلومات عن الأفراد:**

M.P Information System

ويتأتى ذلك بأحكام توافر معلومات صحيحة عن الأفراد (القوى البشرية) بالمستشفى لأهمية ذلك بالنسبة لإدارة المستشفى على كل المستويات، ويحقق توافر نظم المعلومات عن الأفراد بالمستشفى أربع مزايا رئيسية، تهدف إلى تحسين أنشطة خدمات الموارد البشرية، وتتعلق في مجموعها برفع كفاءة أداء العاملين بالمستشفى M.P. Information System Benefits وهي:

- بناء قاعدة معلومات خاصة بالبيانات التالية: العاملون (المؤهلات - الخبرات - المهارات).. الوظائف (الواجبات - المسئوليات - الأجور).. المتغيرات الداخلية والخارجية (التنظيم - التنمية الاجتماعية - التدريب).
- الاستفادة من نظم المعلومات المتوافرة في البحوث والدراسات التي تقوم بها أو تشارك فيها إدارة المستشفى، وإدارة خدمات الموارد البشرية.
- مساندة الإدارة العليا في اتخاذ القرارات الخاصة بأنشطة المستشفى المختلفة، ومن أهمها خدمات الموارد البشرية.
- توفير اللوائح المنظمة لخدمات الموارد البشرية وتعديلها، والأوامر الإدارية المتعلقة بها، والدراسات المعاونة بشأنها.

ويجب على الإدارة أن تراعي، أن يتم تطبيق هذا النظام، من خلال توفير مصادر المعلومات والاهتمام بجمعها وتبويبها، وتوفير وسائل حفظ المعلومات، وإعدادها للدراسات المطلوبة، والحفاظ على هذه المعلومات، وسهولة الحصول عليها، واستخدامها عند الحاجة.

■ تأمين كفاءة الأداء:

Performance Efficiency

ويشمل تأمين اللوائح النظامية والتنظيم للأعمال، وتأمين الدافعية والتحفيز للعاملين، وتأمين تنمية السلوك والعمل الجماعي.

- **تأمين اللوائح النظامية والتنظيم للأعمال:**

System and Organization Job Regulations

إن اللوائح النظامية تنص على أن يراعي

المديرون والمرءوسون تطبيق القواعد الحاكمة لخدمات الموارد البشرية"؛ لأن هذا التطبيق الحرفي المرن هو أكبر دافع وحافز لهم على كفاءة الأداء في ظل سلامة الإجراءات .. وتتجه هذه اللوائح جميعها إلى تحقيق مصالح العاملين التي يجب ألا تغيب عن الجميع؛ منظمة وإدارة ومجتمعًا .. وهذه القواعد اللائحية، وإن وجهت إلى العاملين، فإنها تخاطبهم جميعًا، وليست لفئة دون أخرى؛ ولذلك يتضح جليًا ما عليهم من واجبات والتزامات ومسئوليات، وما يقابلها من حقوق واحتياجات.

وإن العمل بهذه اللوائح والتمسك بها يخلق فئة العاملين الأسوياء، هم فخر المستشفى، وهي الفئة التي تسعى المستشفى جاهدة إلى اكتساب رضاهم، وإن الجهود الإدارية المجتمعية الشرعية، التي تبذلها إدارة المستشفى من أجل العاملين، يجب أن تقدر منهم .. فالحوافز ليست مقياسًا للنجاح، وإن كانت حافزًا إليه .. والمزايا العينية ليست مقياس رضا الإدارة عن موظفيها، وإن كانت توصف بأنها مجاملات، يجب أن تعطى عن استحقاق .. وهذه اللوائح تخضع لأحد وسائل الإدارة أو لها مجتمعة، والتي تحقق الشراكة الكاملة والتعاون الخدمي والسلطة للجميع.

- تأمين الدافعية والتحفيز للعاملين:

Employee Motivations and Incentives

- إن أحد المهام الأساسية لأي مسئول في التنظيم، هو ضمان استمرار الأداء بأعلى قدر من الكفاءة والفعالية، ولكي يتحقق ذلك فإنه يجب عليه فهم دوافع وتصرفات وأنماط سلوك العاملين ومداخل التأثير عليها، وبالتالي كيفية تحفيز الأفراد بطريقة فعالة، يترتب عليها تحقيق أهداف المستشفى وأهدافهم الذاتية.
- تعبر الدافعية عن القوى M.P. Spirit Internal Power داخل الفرد التي تحركه؛ للقيام بسلوك معين، ويعبر التحفيز عن النظم التي تطبقها الإدارة؛ لحث الفرد على القيام بسلوك معين.
- وتحقق الدافعية والتحفيز درجات عالية من القيم الوظيفية M.P. Job Values، حيث تنمي القيم الداخلية التي هي جزء من العمل وتصميم الوظيفة، كما تنمي القيم الخارجية التي تمثل ما يحصل عليه الفرد مقابل عمله من أجر أو مركز اجتماعي .. وتشبع الدافعية والتحفيز لدى الأفراد حاجاتهم إلى تحقيق الذات .. وتحقيق التقدير وتحقيق الحاجات الاجتماعية والنفسية والفسيولوجية .. وأهم ما تحققه الدافعية والتحفيز، هو تدعيم الابتكار والإبداع بالمنظمة والعاملين بها.
- تحدد الإدارة أساليب متعددة لتنمية الدافعية وتحفيز العاملين M.P. Development، منها الحوافز العادية، مثل الإجازات والعطلات المدفوعة الأجر .. التأمين الجماعي والقروض والمشاركة في الأرباح .. التخطيط للتقاعد، ومنها كذلك الخدمات التسهيلية مثل الإسكان والمواصلات والمصيف .. دور الحضانة .. المتاجر الخاصة والتعاونية والخدمات التعليمية والثقافية والاجتماعية والرياضية والخدمات الصحية.
- لضمان فاعلية الدافعية والتحفيز لدى العاملين، يجب أن تراعي الإدارة أن يكون هذا النظام مناسبًا لإشباع حاجات الأفراد بنوعياتها المختلفةManpower Needs Satisfaction، وأن يكون نظامًا مرنًا يحقق العدالة، ويربط الفرد بالمنظمة التي يعمل بها، وأن لا يكون توصيفًا مقارنًا مع المنظمات المشابهة، وأن يكون سهلا في تنفيذه .. كما يجب أن تعطي الإدارة اهتمامًا بنظر الشكاوى المرتبطة بهذا النظام.

ويجب أن يراعي المديرون والمرءوسون أن تطبيق القواعد الحاكمة لخدمات الموارد البشرية، هي أكبر دافع وحافز لهم على كفاءة الأداء وسلامة الإجراءات؛ حيث اتجهت جميعها إلى تحقيق مصالح العاملين، ويجب ألا يغيب عن الجميع أن هذه القواعد وإن وجهت إلى العاملين، فإنها تخاطبهم جميعًا، وليست فئة معينة دون أخرى، ويجب على العاملين كذلك أن يدركوا حقيقة ما عليهم من واجبات والتزامات ومسئوليات بدونها لا يتحقق لهم ما يحتاجونه.

- تأمين تنمية السلوك والأداء الجماعي:

Group Performance& Behavior Development

ويتأتى ذلك بإحكام كل العمليات المخطط لها في شأن تطبيق مدخل العلاقات الإنسانية في كافة علاقات وأنشطة خدمات الموارد البشرية، كنظام مفتوح ومدخل النظم الاجتماعية، من حيث دراسة وتحليل السلوك الفردي والجماعي داخل وخارج المنظمة، وقياس اتجاهات العاملين نحو البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى .. ويحقق ذلك تدعيم القوى البشرية في المشاركة الداخلية والخارجية للمنظمة Internal and External Participation of Organization M.P.، والذي يتوفر في ظل معاملات مشتركة، هي:

- تحسين طبيعة العلاقات بالمنظمة.
- تدعيم العلاقات التبادلية والآثار الناتجة عنها بين الأقسام المختلفة.
- توثيق العلاقة التي تربط دافعية العاملين باحتياجات مستخدمي الخدمة.
- توفير المناخ التنظيمي الفعال الداخلي والخارجي.
- تخفيف ضغوط العمل الداخلية والخارجية.

ويجب على الإدارة أن تراعي أن يتم تطبيق هذا النظام، من خلال الاهتمام بتصميم الوظائف، ووضع نظم وظيفية واضحة وعادلة، وكذلك الاهتمام ببرامج التنمية الإدارية، وبرامج تدريب المرءوسين، وتنمية المهارات السلوكية لهم، وبرامج تطوير نظم الاتصال في الموارد البشرية، وتشجيع المديرين على طلب المشورة من خدمات الموارد البشرية، وتطبيق مبدأ المشاركة وتشجيع تكوين فرق العمل.

تأمين السلامة الصحية المهنية:

Healthy Professional Safety

إن تأمين السلامة الصحية المهنية في إدارة خدمات الموارد البشرية، يتعلق بمحددات تأمين السلامة الصحية، وتأمين خدمات الصحة والسلامة والرفاه؛ لكي تتحقق أهداف الإدارة المعاصرة .. ويتم تنفيذ المسئولية الإدارية في المؤسسات والمنظمات الصحية / المستشفى.

وتأمين السلامة الصحية Health Safety يشتمل على تأمين الموقع، وتأمين المبنى، وتأمين المناخ الداخلي والخارجي، وتأمين السيطرة على العدوى، ومنع التلوث، وتأمين خطة مواجهة الطوارئ والكوارث.

وتأمين خدمات السلامة والصحة والرفاه Health Safety and Welfare تؤسس على تحقيق المنافع الجسدية والنفسية والمعنوية والمادية والفكرية للقوى العاملة الصحية .. وكذا تحقيق سلامة الإجراءات الإدارية في المعاملات مع القوى العاملة الصحية؛ حيث يتحقق بذلك الربط بين مقومات التنمية البشرية ومقومات السلامة الصحية المهنية.

تأمين الرقابة على خدمات الموارد البشرية الطبية:

H.M.P. Services Control Insurance

ويتم ذلك من خلال التعرف على مبادئ العملية الرقابية لخدمات الموارد البشرية، والتي تعبر عن خدمات رقابية متصلة مستمرة ومنتظمة، وهي:

- الرقابة مرحلة من مراحل دورة خدمات الموارد البشرية.
- الرقابة إدارة مستقلة، تراقب خدمات الموارد البشرية، وتناقش أوجه القصور وأسبابها وأساليب معالجتها.
- الرقابة تمارس على المستويات الإدارية المختلفة من الإدارة العليا ورؤساء الأقسام التنفيذية والسلطة الرقابية داخل خدمات الموارد البشرية.
- الرقابة مسئولية جميع العاملين بالمستشفى.
- الرقابة تمارس بالوسائل الفردية والجماعية والرقابة الذاتية.

ويتم تنفيذ هذه المبادئ من خلال وضعها تفصيلا في اللوائح الرقابية التي تضعها الإدارة العليا، بالمشاركة مع إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية، والتي تعنى بتطبيق القواعد الرقابية على كل العاملين بالمستشفى.

التنظيم الإداري – الموارد البشرية (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

H.M.P. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية – الموارد البشرية:

H.M.P. Administrative Traits

تختلف الأشكال التنظيمية لخدمات الموارد البشرية باختلاف المنظمات وظروفها، وحتى في المنظمة الواحدة قد يختلف التنظيم من فترة لأخرى، بإضافة وحدات منشأة حديثة، أو إلغاء وحدات لم يعد لها حاجة إدارية .. ويرجع ذلك الاختلاف الهيكلي التنظيمي الإداري إلى عوامل متعددة، منها: فلسفة الإدارة العليا بالمنظمة .. حجم المنظمة .. وعدد العاملين بها .. اتساع نشاط المنظمة .. الاستقرار البيئي .. خصائص العاملين.. التكنولوجيا .. الموقع الجغرافي .. مصادر الحصول على الموارد البشرية .. نوع الإدارة؛ مركزية أو لا مركزية .. وتعتمد المنظمات في تحديد التنظيم الإداري بها على الأساليب الإدارية المتعارف عليها؛ وهي أما بطريقة تحليل الأنشطة، أو طريقة

تحليل الأهداف، أو بطريقة تحليل السلوك التنظيمي .. وفي المستشفيات يتم تطبيق أسلوب يجمع بين أكثر من طريقة، يكون له من السمات المحددة صفات الدقة والسرية والمحاسبة والخدمات الإنسانية والعلاقات المتشابكة، ويتعامل مع النفس البشرية، يؤثر ويتأثر بها، وبالتالي فإن "التنظيم الإداري لخدمات الموارد البشرية في المستشفى، هو تنظيم إداري جامد في قوالبه، مرن متحرك في أدائه".

■ الهيكل التنظيمي الاداري - الموارد البشرية:

H.M.P. Administrative Organizational Structure

نظرًا لتعدد فئات القوى البشرية العاملة بالمستشفى، فإن الهيكل الإداري يعتمد أساسًا على مهام وأنشطة الوظائف العاملة داخل خدمات الموارد البشرية الطبية، ويعتبر التنظيم المصفوفي Matrix Organization أنسب الأشكال التنظيمية الإدارية، التي تلائم المستشفيات؛ لاحتكاكها المستمر بالبيئة الخارجية، ويشمل التنظيم الإداري الوحدات والأقسام، منها: قسم الاختيار والتعين .. قسم الاستحقاقات (الأجور والحوافز) .. قسم خدمات العاملين .. قسم البحوث والتخطيط .. قسم التدريب والتنمية .. قسم تقويم الأداء .. قسم الأرشيف والملفات.

- قسم الاختيار والتعيين:

M.P. Selection & Appointment Dept

ويختص بالتخطيط للقوى العاملة، وإعداد قوائم الوظائف الشاغرة، والإعلان عن شروط شغلها، واستلام وفرز الطلبات المقدمة، وتشكيل اللجان لإجراء الاختبارات اللازمة، وإتمام إجراءات المقابلة والاختبارات، التي تلزم للتعيين، والقيام بالإجراءات اللازمة للنقل والترقيات، وإجراءات إنهاء الخدمة.

وفي بعض المستشفيات قد يتم تقسيم هذا القسم إلى وحدتين؛ وحدة التعيينات الداخلية وتقوم بأعمال النقل والانتداب والترقية ووحدة التعيينات الخارجية، وهي تقوم بالتعيينات من خارج المنظمة أو المستشفى، وقد ترتبط ببعض مكاتب الاستخدام، كما في المستشفيات الخاصة.

- قسم الاستحقاقات (الأجور والحوافز):

M.P. Wages & Salaries Dept

ويختص بإعداد جداول المرتبات الشهرية، وعمل الإجراءات اللازمة لصرفها وصرف المكافآت والعلاوات والحوافز، وكذلك إجراءات الخصم باختلاف أنواعه .. وإجراءات التأمينات والمعاشات.. وفي بعض المستشفيات الجامعية على سبيل التخصيص، يتم تقسيم هذا القسم إلى وحدتين؛ وحدة خاصة بأعضاء هيئة التدريس الجامعي، ووحدة خاصة بالعاملين والموظفين.

- قسم خدمات العاملين:

M.P. Employers Services Dept

وهو قسم يعنى بتقديم الخدمات الاجتماعية بأنواعها المختلفة، كما يختص بعمل إجراءات إجازات العاملين، وإجراءات القيام بها، وترتيبات وإجراءات المعاش والتامين الصحي، وإجراءات توقيع الجزاءات، وكذلك الإشراف على عملية الزيارة بالمستشفى.

ذلك بالإضافة إلى تنظيم الاجتماعات العمالية داخل المستشفى، ودراسة الشكاوى التي تقدم منهم، وإجراءات الوقوف إلى جانبهم في المشكلات التي تحدث معهم خارج المستشفى، وتقديم الخدمات الاجتماعية للعاملين، وتقديم المساعدات الصحية والطبية لهم داخل المستشفى وخارجها، وكذلك تقديم المساعدات المالية للمحتاجين منهم وفي المناسبات الخاصة بهم، والإشراف على تنفيذ برامج الأمن بالمستشفى.

- قسم البحوث والتخطيط:

M.P. Research Planning Dept

ويختص بتوجيه الأداء إلى الفاعلية والكفاءة الأعلى بصفة دائمة، وتقرير السياسات لخدمات الموارد البشرية مع الإدارة العليا للمستشفى وللجهات الإدارة الأعلى التي تتبعها المستشفى، وبصفة عامة يختص بالتخطيط للقوى العاملة، فيما يتعلق بالتوصيف والترتيب الوظيفي، ووضع الخطط التشغيلية للأفراد، كما يختص بوضع الأسس واللوائح التي تنظم أعمال الأفراد وضبط الحضور والانصراف، كما يختص بإجراء البحوث المتعلقة بشئون الأفراد، والبحوث المشتركة مع الخدمات بالمستشفى.

- قسم التدريب والتنمية:

M.P. Training &Development Dept

والذي ينشد تحقيق الأهداف المتعددة لتطوير وتنمية القوى العاملة الصحية، ومنها: تطوير الأفراد (الأداء والسلوك والعلاقات) .. تطوير الوظيفة (الاتجاهات والآراء) .. تطوير جماعية الأداء (تزايد إنتاجية الوظيفة في مقابل الوظائف

الأخرى) .. تطوير الإدارات والأقسام (تنمية الإدارات والأقسام وزيادة فعاليتها) .. التطوير الكلي للمنظمة (التنمية الكلية للمنطقة).

- قسم تقييم الأداء:

M.P Performance Regulation Dept.

ويختص بعمليات التقييم الفردي أو الجماعي للمنظمة، ومنها التقييم الوظيفي بتحليل الوظائف ونظمها وأنشطتها .. وتقييم المرتبات والأجور والحوافز .. وتقييم الخطط الموضوعة، وخاصة ما يتعلق منها بالموازنات والطاقات .. وفحص الشكاوى المتعلقة بتقارير الأفراد السنوية .. ومن ضمن واجبات القسم المتابعة والإشراف اليومي على انضباط العمالة واستيفائهم حقوقهم المالية والمادية والمعنوية والخدمية.

- قسم الأرشيف والملفات:

M.P Filling Dept

ويختص باستلام الملفات الخاصة بالعاملين، وتنظيمها وحفظها، والاهتمام بتواجد صحيفة الاستخدام في ملف كل فرد، وإنشاء الملفات الخاصة بالمكاتبات التي تخص الأفراد، وحفظ تقارير الكفاءة بملفات الموظفين .. كما يعد هذا القسم وحدة، تختص باستلام كل مراسلات المستشفى، وتصنيفها وتبويبها في الأماكن المختصة بكل منها على حدة، وتصوير الضروري منها، وكذلك عمل تلك الإجراءات بالنسبة للصادر من أقسام وإدارات المستشفى، وحفظ ما يتعلق بالأفراد من المراسلات الصادرة والواردة إلى المستشفى بملف كل فرد على حدة.

التنسيق بين الوحدات – الموارد البشرية:

H.M.P. Organizational Unites Coordination

يتم التنسيق بين الوحدات الفرعية داخل خدمات الموارد البشرية، من خلال خط الارتباط الأفقي، في تكامل الأنشطة والأعمال داخل الإدارة التي تخضع عمليات التنسيق بها للقواعد واللوائح المنظمة لذلك، والتي تراعي:

- مبدأ سرية المعلومات الخاصة المتعلقة بالأفراد.
- مبدأ احترام الأوامر والتعليمات التي تصدر من سلطة التخصص من الإدارات أو الأقسام التنفيذية، وتطبق على فئات معينة من العاملين.
- مبدأ احترام الأوامر والتعليمات التي تصدر عن سلطة التنظيم من إدارة خدمات الموارد البشرية، وتطبق على جميع العاملين بالمستشفى.
- مبدأ عدم ازدواجية الأعمال، وتقليل الفاقد في الوقت، من تكرار الأعمال على المستويات المختلفة.

التنظيم الوظيفي – خدمات الموارد البشرية (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

H.M.P. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية – الموارد البشرية:

H.M.P. Functional Traits

مستخدمو خدمات الموارد البشرية يجمعهم سمات عامة وخاصة، فهم علماء باحثون فنيون متخصصون ومهنيون، يبنون أعمالهم على أساس العلم والمعرفة الإدارية والتكنولوجيا المتقدمة .. وواجبهم أمام المنظمة تحقيق الالتزام بنوعيه الالتزام الوظيفي والالتزام الأخلاقي:

- الالتزام الوظيفي **Job Abidance**: هو قدرة العاملين بخدمات الموارد البشرية على تنمية المهارات والكفاءات العاملة بالمستشفى لأداء المهام الوظيفية والممارسات الخاصة بأداء أعمالهم الفنية والإدارية في مناخ عمل ملائم.
- الالتزام الأخلاقي **Behavior & Attitude Abidance**: هو قدرة العاملين بخدمات الموارد البشرية على التوعية ونشر دستور وقواعد أخلاقيات المهنة، بما في ذلك حصول كافة الأطراف من مرضى وعاملين وأصحاب المنظمة أو المؤسسة في الحصول على حقوقهم، واحترام كل القوانين والنظم الخاصة بأنشطة المستشفيات، والبعد عن الاستغلال الوظيفي لتحقيق مكاسب شخصية، والمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى والعاملين، والولاء لصاحب العمل، والمعاملة العادلة للمرءوسين.

ويحقق الالتزام الوظيفي والأخلاقي لخدمات الموارد البشرية أعلى مستوى للأداء المهني، والتنمية المستمرة للكوادر الوظيفية، والوصول إلى الأهداف المنشودة للمستشفى .. ويعد ذلك أهم سمة للتنظيم الوظيفي بخدمات الموارد البشرية، والذي هو دستور الأعمال والخدمات بالمستشفى، والذي يعمل تحت أحكامه كل الأفراد العاملين بالمستشفى.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي – الموارد البشرية:

H.M.P. Functional Organizational Structure

قد يختلف الهيكل الوظيفي لخدمات الموارد البشرية بين المستشفيات، من حيث عدد العاملين بها؛ فالمستشفى ذات الحجم المحدود يكون الهيكل الوظيفي ممثلا في إحدى أقسام الخدمات الإدارية، وفي المستشفيات الكبيرة يشكل الهيكل الوظيفي جهازًا مستقلا في إدارة خدمية مستقلة، تتبع الإدارة العليا بالمستشفى.

ويكون هذا الهيكل متجهًا إلى التخصص، ويبعد عن الإدارات الخدمية التنفيذية أعباء الأعمال الإدارية بها، وغالبا ما يحكم هذا الهيكل الوظيفي مبدأ المركزية في إدارة الأعمال.

- مدير خدمات الموارد البشرية:

M.P. Manager

ويحمل مؤهل عال مناسب .. تجارة – آداب – حقوق – تنمية إدارية – إدارة أعمال، وله خبرة في العمل بإدارات المستشفيات.

ويناط بـه:

- الإشراف على العمل، وتوجيه الأنشطة بالأقسام المختلفة في شئون الأفراد.
- التنسيق مع الإدارات المختلفة في مجال التعيينات وخدمات العاملين.
- الإشراف العام على أعمال النظافة بالمستشفى.
- وضع أسس تدريب العاملين، ووضع مقترحات الدورات التدريبية لهم.
- تحديد إجراءات العمل بالإدارة، واقتراح اللوائح الخاصة بتنظيمها وتحديثها؛ لتواكب المتغيرات الإدارية في المستشفى.
- إعداد الخطط المتعلقة بالتعيين والترقيات والإجازات والتأديب والرعاية الصحية.
- تقديم النصيحة والمساعدة لمديري الإدارات ورؤساء الأقسام، بالنسبة للموضوعات المتعلقة بشئون العاملين.
- مسئول عن عملية تطوير برامج التعليم والتدريب المستمر، بالنسبة لجميع العاملين بالإدارة.
- التأكد من تطبيق المعايير السليمة، بالنسبة لنظام تقييم الأداء على جميع العاملين، وفقًا للقوانين واللوائح.
- المتابعة المستمرة لعملية إعداد التقارير، التي تظهر حركة دورات العمل والأجور والمزايا، ومعنويات العاملين، وغيرها من الأمور المتعلقة بشئون العاملين.

ويكون مسئولا أمام مدير المستشفى عن تنفيذ سياسات المستشفى في شئون الأفراد.

- رؤساء الأقسام الفرعية:

M.P Dept Managers

يحملون مؤهلات عالية مناسبة، مع خبرة في العمل بالمستشفيات، وهم يتولون رئاسة الأقسام والوحدات الفرعية داخل خدمات الموارد البشرية .. ويشترط لكل رئاسة لأي من هذه الوحدات، ضرورة توافر الخبرات الخاصة في مجال نشاط الوحدة.

ويناط بهم:

- تطبيق غايات القسم وأهدافه، والمساعدة في تطبيق اللوائح والإجراءات.
- الاشتراك والمعاونة في إعداد الميزانية الخاصة بتشغيل القسم.
- الإشراف على إعداد وحفظ السجلات والتقارير الخاصة بالقسم.
- المساعدة في تطبيق خطة العمالة اللازمة لتشغيل المستشفى.
- الإشراف على أوجه نشاط خدمات شئون الأفراد في الأقسام والوحدات المتخصصة والأقسام التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.
- الإشراف على أعمال النظافة.

ويكونون مسئولين أمام مدير خدمات الموارد البشرية.

- معاونو المستشفى:

M.P Assistants

ويحملون عادة مؤهلات متوسطة مناسبة، ولهم خبرة في الأعمال الإدارية بالمستشفيات.

ويناط بهم:

- الإشراف على أعمال النظافة.
- إحكام وتطبيق القواعد الخاصة بالزيارة.
- توزيع العمل على العمالة الموجودة بأقسامها، وترتيب نوباتجياتهم، والإشراف عليهم.
- أداء كافة المهام التي توكل إليهم.

ويكونون مسئولين أمام رئيس قسم النظافة وقسم الخدمات.

- رئيس العمال:

Head Of Workers

لا يشترط الحصول على مؤهل، ولكن يتحتم الإجادة للقراءة والكتابة، وخبرة عملية لا تقل عن عشر سنوات بالمستشفيات.

ويناط به:

الإشراف على أعمال العمال المختلفة، سواءً في إدارة شئون الأفراد، أو في المستشفى بصفة عامة، أو في بعض الوحدات المتخصصة في المستشفى، مثل وحدة الأمن أو وحدة النظافة.

ويكون مسئولا أمام معاون المستشفى، أو أمام رئيس وحدة النظافة، أو وحدة الأمن، أو مدير خدمات الموارد البشرية، عن متابعة العمال في تنفيذ المهام المنوطة بهم.

- باحث شئون أفراد:

M.P Researcher

مؤهل عال مناسب، وخبرة في العمل بالمستشفيات.

ويناط به:

المشاركة في بحوث الأفراد، سواءً في التخطيط للقوى العاملة، وتحديد احتياجات المستشفى من الأفراد في الإدارات المختلفة، وكذا المشاركة في وضع خطط الترقية، والمشاركة في بحث تظلمات العاملين بالمستشفى .. وله دور حيوي في الاهتمام بالجانب المعنوي للعاملين.

ويكون مسئولا أمام:

رؤساء الوحدات الفرعية لخدمات شئون الأفراد، وأمام مدير خدمات الموارد البشرية، وأمام مدير المستشفى ومجلس الإدارة، في إعداد ما يطلب منه من بحوث تتعلق بالأفراد العاملين.

- كتبة وسكرتارية وعمالة:

Secretary & Writers

الكتبة والسكرتارية يشترط حصولهم على مؤهل متوسط مناسب، مع المرور بدورات تدريبية في مجال العمل بالمستشفيات، في الإدارات التنفيذية المختلفة .. أما العمالة فيشترط لهم إجادة القراءة والكتابة.

ويناط بهم:

- تنظيم وترتيب المستندات والنماذج المستعملة.
- فتح ملفات للموضوعات المتداولة بشئون العاملين.
- كتابة المذكرات والتقارير ومحاضر الاجتماعات الخاصة بإدارة شئون العاملين.
- تنظيم المراسلات الصادرة والواردة للإدارة.
- تنفيذ الأعمال المتعلقة بالوحدات الفرعية داخل خدمات الموارد البشرية التي يعملون بها، وكذا تنفيذ الأعمال والواجبات داخل الوحدات الخاصة بالمستشفى، مثل وحدة النظافة ووحدة الأمن.

ويكونوا مسئولين أمام:

رؤساء الأقسام الفرعية، أو رؤساء الوحدات الخاصة المعنيين بها .. وبصفة إجمالية هم مسئولون أمام مدير خدمات الموارد البشرية.

التنسيق بين المستويات - الموارد البشرية:

H.M.P. Functional Levels Coordination

يتسم تنسيق العلاقات بين الخدمات الوظيفية في خدمات الموارد البشرية، بأعمال القواعد الحاكمة لها، خاصة ما يتعلق بالتوصيف الوظيفي وترتيب الوظائف، وفيما يتعلق بالسلوك والأداء الجماعي؛ وذلك تأكيدًا لمبادئ إدارية تنظيمية ثلاثة، وهي:

الشراكة الكاملة Global Shearing:

إن خدمات الموارد البشرية عضو مشارك ومهم في حاضر المستشفى ومستقبلها، ومن أهم محددات التنسيق في هذا المبدأ توحد جهود موظفي خدمات الموارد البشرية، والاهتمام بالسياسات والأنظمة التي تساعد على تنمية روح الابتكار والمبادرة والإنجاز والمرونة والحسم وجودة الخدمات والتميز في الأداء.

التعاون الخدمي Services Cooperation:

إن مستخدمي خدمات الموارد البشرية هم عملاء ومستهلكون لخدمات الإدارة، ومن أهم محددات التنسيق في هذا المبدأ اهتمام موظفي خدمات الموارد البشرية بالخدمة المقدمة؛ من حيث الوقت والتكلفة والجودة والقيمة، التي تهدف في النهاية إلى تحقيق رضا المستهلك وإشباع حاجاته.

السلطة للجميع Authority For All:

إن كافة العاملين والمديرين بخدمات الموارد البشرية متواجدون بصفة دائمة ومستمرة على طول خط السلطة، ومن أهم محددات التنسيق

في هذا المبدأ الاهتمام بكل العاملين داخل الإدارة، وتطوير الهيئة الإدارية بكافة مستوياتها، وتدريبهم على الإحلال الوظيفي العاجل، واتخاذ القرارات العاجلة.

ادارة السيطرة خدمات الموارد البشرية

H.M.P. Control Administration

أسلوب السيطرة – الموارد البشرية:

H.M.P. Control Methods

المتابعة Follow Up:

إن أسلوب الرقابة في خدمات الموارد البشرية يصعب تنفيذه بإجراءات ترتبط بفترات زمنية ثابتة، أو بإجراءات ترتبط بمستويات سلطوية ثابتة .. فالرقابة على الأفراد يجب أن تكون يومية، بل لحظية، في كل دقيقة، ويجب أن يمارسها كل مستويات السلطة، بدءًا من الرقابة الذاتية من الفرد لنفسه، ورقابة الزمالة من الفرد لزميله، ورقابة الرئاسة من الرئيس إلى المرءوس .. وتتم الرقابة إجمالا ما بين إجراءات المتابعة والرقابة والتقييم بصفة مستمرة في اتجاهين لمتابعة الأداء وتقييم النتائج.

الرقابة Control:

تتم بالوحدات الفرعية لخدمات الموارد البشرية، من خلال متابعة ورقابة الأداء في الوظائف المختلفة على النحو التالي:

- متابعة معدلات الأداء، وكفاية تحقيق أهداف المستشفى.
- متابعة مطابقة شروط شغل الوظائف للوائح والقوانين الحكومية واللوائح الداخلية للمستشفى.
- متابعة التخصص الوظيفي، وعدم شغل بعض العاملين بمهام أخرى شخصية أو غيرها؛ مما يؤثر على أدائهم.
- متابعة ضمان حصول العاملين على حقوقهم.
- الرقابة والحفاظ على أوراق العاملين وتقاريرهم ومتعلقاتهم الوظيفية بالملفات الخاصة بهم.
- الرقابة على منع ضياع وقت العاملين في كثرة التردد على مكاتب الإدارة وعلى خدمات الموارد البشرية لضعف كفاءة الموظفين الإداريين.
- الرقابة على السلوك العمالي أثناء تأدية عملهم، سواء أكان السلوك الوظيفي أو السلوك الإنساني الشخصي، خاصة فيما يتعلق بإزعاج المرضى وعدم توفير الجو الهادئ المناسب للمستشفى.
- الرقابة على معدلات القياس للأعمال ودوران العمل وإصابات العمل.
- الرقابة على نظام الأجور والحوافز، ومراعاة ربط الحوافز بالفجوات الاستيعابية، وسرعة إنجازها، وشمول النظام لجميع العاملين.

التقييم Evaluation:

تتم بالأقسام التنفيذية الطبية بالمستشفى، وكذلك بالوحدات الفرعية لخدمات الموارد البشرية، حيث يتم الرقابة والتقييم للمنتج النهائي للخدمات المطلوبة بالمستشفى، من خلال إحدى الأساليب أو الصور الرقابية التالية:

- تقييم نتائج العمل، والأخذ بالرأي السائد في تحديد الأجور العالية في الوظائف التي تسهم في تحقيق أعلى ناتج، وتحقق أكبر مجموعة من أهداف المستشفى.
- تقييم إرضاء العاملين بالأساليب المختلفة؛ من أهمها إحساسهم بأن الفروق في الأجور هي بسبب فروق وظيفية موضوعية.
- تقييم استمرارية المنظمة، وذلك بمراقبة حفاظ المنظمة على هيكلها الوظيفي، وعلى وضعها في السوق المنافسة.
- تقييم معايير الجودة، مع مراعاة أن تطبيق معايير الجودة أهم من معدلات الأداء.
- تقييم التكلفة النمطية، بحيث لا يتسبب عن الزيادة الإنتاجية بالجودة العالية، تكلفة عالية.
- تقييم الشكاوى والتظلمات على كافة المستويات، ودراستها دراسة جادة، بمعرفة جهات الاختصاص أو لجان محايدة.

أوجه القصور – خدمات الموارد البشرية:

H.M.P. Shortcomings

إن أوجه القصور في خدمات الموارد البشرية، تمثل تحديات متنوعة أمام الجهات الإدارية للمستشفى، والتي ينتج عنها قصور في الأداء وضعف في الإنتاج وانخفاض مستوى الخدمات بالمستشفى.

أوجه القصور المهنية:
Professional Shortcomings

تندرج أوجه القصور المهنية تحت أربع مشكلات شخصية، تواجه إدارة المستشفى والقائد ومدير خدمات الموارد البشرية، وهي تشمل: التحديات الوظيفية .. إصابات العمل .. التقويم الوظيفي .. الصراع المهني.

- **التحديات الوظيفية:**

Job / Carrier Challenges

تمثل التحديات الوظيفية عبئا على إدارة المستشفى، حيث تشكل هذه التحديات صعوبات متعددة، منها توظيف العاملين وتسكينهم واستقرارهم؛ الأمر الذي يمثل صعوبة بالغة في المعالجة، وذلك من خلال:

- عدم كفاءة العاملين، وعدم كفاية الأعداد.
- عدم القيام بالمهام والأنشطة المنظمة للتخصص.
- كبر حجم العاملين، وتعدد تخصصاتهم وتشابكها.
- عدم وجود روابط صحيحة بين المنظمة والعاملين.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- الاعتراف بعضوية الفرد في المنظمة بشكل ملموس.
- توصيف وترتيب الوظائف.
- حسن الانتقاء وفق معايير محددة.
- تنمية الدافعية والتحفيز.
- تنمية السلوك الأدائي الجماعي.
- تدعيم العلاقات بين المنظمة والعاملين بها.
- توفير المناخ التنظيمي الصحيح.

- **إصابات العمل:**

Work Accidents

تعد إصابات العمل مؤشرًا مهمًا في كفاءة أداء المستشفى بكافة وحداتها وخدماتها، كما أن معدل تكرار الإصابة ومعدل شدة الإصابة، يعني وجود أخطاء مهنية متعددة في نظام المستشفى، ومن أهمها الأخطاء في تنفيذ المهام والأنشطة في الإدارات المختلفة .. وتنشأ إصابات العمل عن أخطاء هندسية أو بيئية، وصحية وتنظيمية جماعية أو فردية.

وذلك من خلال:

- أسباب هندسية: مثل مخاطر العمليات والحركات الميكانيكية، ومخاطر العدد والآلات اليدوية، ومخاطر نقل وتداول المواد، ومخاطر الكهرباء والبرودة والرطوبة والضوضاء والاهتزازات.
- أسباب بيئية: مثل سوء التصميم، وضعف الإضاءة وسوء التهوية والحرارة والأتربة، وعدم الاهتمام بالنظافة، وخاصة النظافة اليومية للأرضيات.
- أسباب صحية: عدم السيطرة على التلوث، ونقل العدوى، وعدم التخلص من النفاية، والإرهاق والمرض للعمال، وعدم مراعاة القدرة الجسمانية وملاءمتها للوظيفة.
- أسباب تنظيمية: الصراعات والإجهاد، والتكليفات بأعمال إضافية، وتشابك المهام الداخلية والخارجية.
- أسباب إنسانية فردية: مثل عدم الخبرة وعدم الدراية بالعمل والمشكلات الأسرية.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- الاهتمام بتطبيق المعايير القياسية الهندسية والفنية عند إنشاء المستشفى.
- الاهتمام بدارسة البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى عند التخطيط لإنشائها.
- الاهتمام باللوائح والتنظيمات التي تحدد العلاقة بين العاملين وبين الرئاسات والإدارة العليا.
- الاهتمام بدراسة أسباب المشكلات الشخصية للعاملين وحلها.
- الاهتمام بتطبيق مفاهيم المسئولية الاجتماعية للمنظمة في رعاية العاملين بها.

- **التقويم الوظيفي:**

Job Evaluation

عادة ما تنشأ مشكلة التقويم الوظيفي في نهاية كل عام، عند إعداد التقارير السنوية عن العاملين والموظفين بالمستشفى في كافة القطاعات والوحدات.

وذلك من خلال:

- خوف العاملين من عملية التقويم ذاتها.
- عدم اقتناع العاملين وبعض الرئاسات بعملية التقويم.
- قصور عملية التقويم في أدائها الصحيح، أو في اختيار أساليبها الصحيحة.
- عدم تحديد احتياجات التقويم منذ البداية؛ مما قد يحدث تهديدًا مفاجئًا للأمان والاستقرار الوظيفي.
- عدم وضع الفروق الفردية بين العاملين في حسابات التقويم.

- اختلاف ظروف العمل وأوجه النشاط والظروف المعيشية بين فئات العاملين.
- صعوبة المتابعة الميدانية للأفراد والعاملين خارج المستشفى.

ويعالج ذلك بالحرص على:
- وضع نظام تقويم صحيح وسليم، يغطي كافة الجوانب
- مشاركة وإعلام العاملين بالمستشفى بهذا التخطيط التقويمي.
- يشارك في التقويم أكثر من رئاسة، وفي جزء منه يكون تقييم نتائج الإدارة أو القسم أو الوحدة المختصة جزءًا من تقييم أداء الأفراد
- إعادة النظر في التقييم وأسلوبه بصفة دورية كل عام.
- دراسة الشكاوى والتظلمات الناشئة عن عملية التقويم.

- **الصراع المهني:**

Professional Conflict

ويظهر ذلك بوضوح في اتجاهين؛ الأول: الصراع بين مدير خدمات الموارد البشرية، ومديري الإدارات التنفيذية بالمستشفى، والثاني: الصراع بين العاملين بعضهم وبعض داخل وخارج خدمات الموارد البشرية.

وذلك من خلال:
- عدم الوضوح الكامل في تحديد الاختصاصات.
- عدم الحسم الدقيق لقضية الصفة الاستشارية والصفة التنفيذية.
- عدم الاهتمام بعقد اللقاءات المستمرة بين العاملين بخدمات الموارد البشرية والعاملين بباقي الإدارات الخدمية بالمستشفى.
- كثرة ضغوط العمل وتكرار الوظائف والمهام على المستويات المختلفة.

ويعالج ذلك بالحرص على:
- تصميم دليل للمنشأة، يحدد كتابيًا الصلاحيات والمسئوليات لكل من المدير التنفيذي للمستشفى، ومدير خدمات الموارد البشرية.
- تحديد اختصاصات الرؤساء المباشرين في علاقتهم بالعاملين تحت رئاساتهم، وعدم التداخل بين هذه الاختصاصات والأخرى الخاصة بالموارد البشرية.
- التميز بمعرفة كل العاملين بالمستشفى بين أنواع الأعمال الثلاثة التي تمارسها خدمات الموارد البشرية؛ من استشارية ومشاركة وتنفيذية.

- تخفيف ضغوط العمل عن العاملين باتباع الأسس الصحيحة في تحديد الواجبات والمهام.
- التخلص من ضغوط العمل التي تحول بين العاملين والحياة الكريمة لهم.
- توفر الرعاية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية في مساعدة الأفراد؛ لتنمية قدراتهم وتحسين حياتهم، والتمشي مع طبيعة حاجاتهم وحاجات المجتمع.
- الاستفادة والإفادة من كافة الطاقات الكامنة غير المستغلة، ولتحقيق المصالح والآمال للفرد والجماعة والمجتمع داخل المستشفى.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

تندرج أوجه القصور الإدارية تحت مشكلتين إداريتين تواجه إدارة المستشفى والقائد ومدير خدمات الموارد البشرية، وهي تشمل: التحديات التنظيمية .. التحديات الحكومية والدولية.

- **تحديات تنظيمية:**

Organization Challenges

تشكل التحديات التنظيمية عائقًا كبيرًا أمام خدمات الموارد البشرية وأمام الخدمات الأخرى بالمستشفى؛ باعتبار أن أي معوقات في التنظيم تنعكس على كل صفوف العاملين، وما يؤدونه من مهام وأنشطة .. ومن أسوأ مظاهر التحديات التنظيمية ظهور التنظيمات غير الرسمية، والتي تتحرك نحو تحقيق هدف مشترك لا يتفق وأهداف المنظمة جزئيًا أو كليًا، ويكون من أهم أهداف هذه التنظيمات غير الرسمية هدم النظام، اختلاق الشائعات ومقاومة التغير والغيرة من محاولة الوصول إلى الأحسن، والوقوف في وجه إدارة المستشفى.

وذلك من خلال:
- عدم بناء نظام معلومات للموارد البشرية.
- عدم توافر مناخ الثقافة التنظيمية للعاملين.
- عدم توافر نقابة للعاملين، من خلال المسالك المشروعة.
- تكدس المعلومات دون نظام صحيح لتنفيذها وتجميعها وتنظيمها وتخزينها.
- عدم الاهتمام بالمخاطر أو التهديدات، وعدم الاكتراث بالتجمعات في أي شكل أو صورة.

ويعالج ذلك بالحرص على:
- توافر نظام معلومات للموارد البشرية.
- خلق المناخ التنظيمي الصحيح.
- تدريب العاملين وتنمية السلوك والمهارات.

- **تحديات حكومية ودولية:**

National & Governmental Challenges

قد تواجه المؤسسة في مرحلة من عمرها تظلم العمال؛ لأن المؤسسة أو المنظمة تطبق لوائح أو تنظيمات حكومية، أو تستجيب لتعليمات دولية، لا تتفق ومناخ العمل داخل المستشفى، ويمثل ذلك ضغطًا على العاملين؛ مما قد يؤدي إلى تذمرهم.

وذلك على سبيل المثال من خلال:

- تحديد ساعات العمل وفقًا لمعايير لا تتفق وتحقيق الأهداف.
- تحديد الحد الأدنى من الأجور وفقًا لمعايير لا تتفق وعمليات الإنتاج والخدمات.
- التفرقة بين الأجنبي والمواطن.
- الاختلاف الثقافي والحضاري بين العاملين.
- التبرعات الإجبارية.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- توفير التأمين والضمانات الصحية والاجتماعية للعاملين.
- إنشاء الصناديق الاجتماعية للمساهمة في المناسبات.
- المناقشة الموضوعية والمحايدة بين العاملين.
- اللقاءات والاجتماعات الدورية مع القيادات؛ لتفهم ما يدور حولهم.
- البعد عن استخدام ألفاظ مستفزة، مثل المنظمة مضطرة، أو "نحن ننفذ تعليمات الرئاسة العليا".

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

تندرج أوجه القصور المادية تحت مشكلتين؛ إدارية اجتماعية، تواجه إدارة المستشفى، والقائد ومدير خدمات الموارد البشرية، وهي تشمل: .. التحديات الاقتصادية .. تحديات تخطيط العمالة وسوق العمالة.

- **تحديات اقتصادية:**

Economic Challenges

تنعكس الحالة الاقتصادية العامة على سوق العمل؛ مما يضعف الأداء، ويقلل من الإنتاجية في كل الأحوال؛ خاصة إذا أثر ذلك على دخل الأفراد داخل المستشفى.

وذلك من خلال:

- بحث الأفراد عن أجور مزايا أعلى أو أفضل.
- بحث المنظمات عن موارد بشرية متطورة.
- عدم توافر الإمكانيات المادية للمنظمات.
- تغير طبيعة بعض الوظائف؛ نتيجة تغيرات تكنولوجية، والتي يصاحبها شرخ عملي ونفسي بين العاملين، والذي يتطلب تغير المهارات بين الأفراد.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- التدريب المستمر.
- التخطيط الجيد للإحلال التكنولوجي.
- توفير الموازنات المطلوبة من المصادر المتعارف عليها؛ حكومية أو خدمية أو ذاتية.
- التخطيط المرحلي في محاولة الاستجابة لمتطلبات العاملين.
- فتح المجال أمام الجمعيات الخيرية؛ الحكومية منها والأهلية، للمساهمة في علاج غير القادرين؛ لتغطية أي عجز في الموازنات.

- **تحديات تخطيط العمالة وسوق العمالة:**

M.P Planning&Marketing Challenges

إن تخطيط العمالة وسوق العمالة يعد من المهام الرئيسية العليا في المؤسسات والمنظمات الكبرى، وهي في أغلب الأحوال مهام حكومية، وإن كان دور المستشفيات فيها دور حيوي قاصر، فيما يتعلق بالعمالة الصحية، وكيفية إعدادها، وتنمية الكوادر البشرية الصحية، وبالتالي فإن تحديات تخطيط العمالة وسوق العمالة، ينعكس على أدائها بالمستشفى، مثلها في ذلك مثل باقي المؤسسات والمنظمات الصحية، وذلك بحدوث ما يسمى بسوق عمالة يتصف بالوفرة أو الندرة، وكلاهما فائض أو عجز كمي، يتسبب عنه فجوة عمالية بالإيجاب أو السلب .. ذلك من خلال:

- منافسة المنظمات الأخرى.
- زيادة تطلعات العاملين.
- نقص البيانات والمعلومات عن القوى العاملة.
- عدم وجود المتخصصين في تخطيط القوى العاملة.
- الظروف البيئية السائدة مثل الركود أو التغير.
- إحلال تكنولوجيا منظورة.
- اندماج المنظمات.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- إعمال برامج التحويل الوظيفي.
- التدريب وإعادة التدريب.
- استخدام الأساليب التكنولوجية مع عمالة أقل.
- الاستمرار في الوظائف مع مهام وأنشطة أخرى.

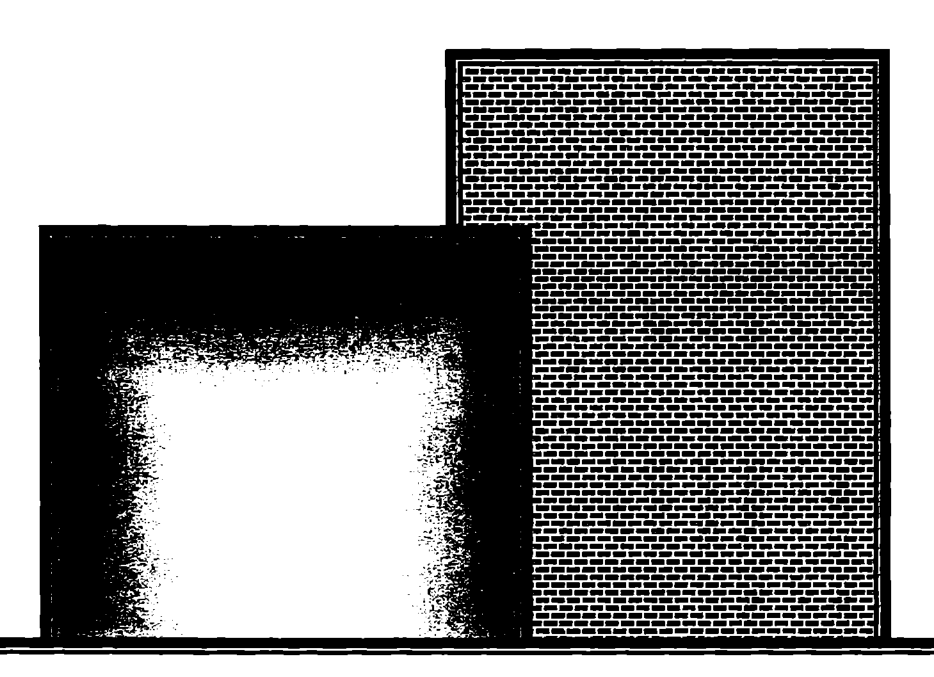
- استقطاب وجذب الأفراد ذوي المهارات الخاصة.
- إعادة هيكلة العمالة، من خلال الأساليب المختلفة.
- إنهاء التوظيف، خاصة في الأفراد الموقع عليهم جزاءات لأسباب تتعلق بسلوكهم.

■ التطوير – خدمات الموارد البشرية:

H.M.P. Services Innovation

إن خدمات الموارد البشرية، وما يرتبط بها من شئون متعددة ومختلفة للأفراد، من أجور وحوافز وترقية وتقييم وتوفير خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، وغير ذلك – أمر يلقي على الإدارة حتمية البحث اليومي عن كل جديد في خدمات الموارد البشرية، والسعي إلى تطوير أساليب أداء هذه الإدارة بشكل دائم ومستمر، وذلك بتطبيق معايير الجودة الشاملة؛ لتحقيق الشعار التالي .. *الأفراد قوام كل نشاط بالمستشفى .. صغر حجمه أو كبر، وأن الاهتمام بتنمية قدراتهم وكفاءاتهم يرفع من معدلات الأداء، بما ينعكس على تقديم الخدمات بالصورة المطلوبة، ويساهم في فاعلية وتحقيق أهداف المستشفى".*

Attention to H.M.P. Personnel strengths the activities of hospital services and develop the abilities and competencies of performance effectiveness. This will provide appropriate hospital services according to community needs and contribute in achievement of hospital objectives.



إن المعايير المحددة للمنتج أو الخدمة في صورة كمية أو نوعية، هي الوسيلة التي تمكن من الوقوف على مدى تحقيق الأهداف المؤسسية.. وبها يقاس عناصر وأدوات الخدمة أو المنتج من العمليات والأنشطة والمهام .. والتي هي في النهاية قوام النجاح أو الفشل .. وترتبط هذه المعايير ببعضها ارتباطاً بأهداف المؤسسة المخططة في برامج زمنية تنفيذية.

المدخل الثاني والخمسون

إدارة خدمات المواد الطبية

MEDICAL MATERIAL SUPPLY SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات المواد الطبية:

Med. Mat.Supp. Services Concept

أصبح اسم إدارة المواد أكثر شيوعًا في العالم المتقدم عن استخدام الأسماء، التي كانت سائدة فيما مضى، مثل إدارة المشتريات والمخازن .. وإدارة الإمداد والتموين .. وإدارة الإنتاج والتوزيع .. وقد جاء هذا التعبير "إدارة المواد" بناء على أن الأسماء القديمة كلها تعمل في توفير المواد التي تحتاجها المنشأة أو المنظمة .. وكلمة مواد تنصرف إلى المواد الخام المستعملة في المنشأة وفي المستشفيات .. يدخل في مكوناتها الأدوية والمستلزمات الطبية، وكذلك الآلات التي تحتاجها تجهيزات المستشفى.

والمواد من أهم الأنشطة الخمسة التي تعتمد عليها أي صناعة أو خدمة، سواء أكانت طبية أو غير طبية وهي (5Ms) الآلات Machine .. الأشخاص Men .. المواد Material .. الأموال Money .. الإدارة Management .. وتعتبر المواد هي شريان الصناعة والخدمات، فأي تنظيم لا يمكن أن يعمل بدون مواد .. ويجب أن تتوافر هذه المواد بالجودة المناسبة في المكان المناسب وبالسعر المناسب.. وأي خطأ في تحقيق هذه المسئوليات يحمل المنظمة تكلفة إضافية، وبالتالي تنخفض الربحية، ولا يتم تحقيق النتائج.

خدمات المواد الطبية
المحددات التعريفية

- خدمات المواد الطبية: تعني السيطرة على المدخلات والمخرجات بالمستشفى.
- خدمات المواد الطبية: تعني الأداء الاقتصادي الكفء، عن طريق التخصص الإداري الوظيفي.
- خدمات المواد الطبية: عامل حيوي ومهم في نجاح المستشفى وتحقيق أهدافها.
- خدمات المواد الطبية: التفاعل مع الموردين الذي يتماثل وأهمية التعامل مع المرضى.
- خدمات المواد الطبية: هي خدمات أنشطة قوامها طاقات بشرية، تعمل من خلال أنظمة ولوائح وقوانين معروفة.
- خدمات المواد الطبية: نظام يوفر كل المكونات الضرورية اللازمة للدعم السليم للإدارات الخدمية التنفيذية في تقديم الرعاية المباشرة عند الطلب للمرضى أو للمسفيدين من الخدمات.
- خدمات المواد الطبية: توفر الدعم المادي والفني والإداري المتخصص في حينه لمقدمي الخدمات والقائمين بالرعاية المباشرة للمستفيدين من هذه الخدمات (المرضى).
- خدمات المواد الطبية: شريان الخدمات الإدارية والطبية، التي أن توافرت بشروط الجودة .. أفضل مواد بأقل تكلفة في الوقت المناسب – حققت التميز في الخدمات والإقبال عليها، وبالتالي الميزة التنافسية في السوق.
- خدمات المواد الطبية: كونها احتياجًا إدرايًا ملحًا في المستشفى، فهي تحتل موقعًا مهمًا في الهيكل التنظيمي للخدمات الإدارية بالمستشفى.
- خدمات المواد الطبية: هي حجر الزاوية في نظام الإمداد ونظام الصيانة في المجالات الخدمية العلاجية والوقائية بالمستشفى.
- خدمات المواد الطبية: المحصلة الإيجابية للقرارات المدروسة لخدمات المواد، تساهم بشكل مباشر في رفع مستوى الخدمات العلاجية بالمستشفى.

ولـــذا فقـــد عرفـــت إدارة خـــدمات المـــواد Material Services Administration، بأنهـــا: "جهاز تنظيمي، يستهدف إيجاد التكامل بـــين عـــدة أنشطة عن طريق مديـــر واحـــــد، لـــــه مـــن السلطـــــات والمسئوليات ما يساعده على إقـــرار السياسات، وإصدار القرارات والأوامر التي تتعلـــق بمقدار الحاجة للمواد المطلوبة، والعمل على حيازة تلك المواد من مصادرها، والتحقـــق مـــن تـــوافر مستويات الجودة فيها، ثـــم اســـتلامها وتخزينهـــا وصرفها والاحتفاظ بالسجلات والمستندات اللازمة، ثم جدولة استخدام تلك المـــواد حـــسب احتياجـــات الأنشطة المختلفة داخل المستشفى، وفـــي النهايـــة التخلص من العادم والفائض عن حاجـــة المنـــشأة والفاقد".

وإدارة خدمات المواد بهـــذا التعريـــف تـــشمل الأنشطة الخدميـــة للمـــواد Material Services Activities التي تقـــدمها المـــشتريات والمخـــازن والإمداد والتمـــوين والإنتـــاج والتوزيـــع، ســـواء كإدارات خدمية مستقلة كما كان متبعًا فيما مـــضى، أو كأقسام ووحدات داخل الهيكـــل الـــوظيفي لإدارة خدمات المواد كما هو متبع حاليًا.

وتشترك المستشفيات مـــع المنظمـــات غيـــر الطبية في أهمية توافر هذه الأقسام أو الوحدات .. وإن أضيف لها صفة الطبية، فأصبح يطلق عليهـــا "إدارة خدمات المواد الطبيـــة Medical Material Services Administration (M.M.S.A)؛ وذلك لأنها في المقام الأول خدمات داخل المستشفيات .. تتعامل في معظمها أو في الشق الأكبر منهـــا مـــع مواد خام ومستلزمات وآلات ومعدات طبية، ترتبط كلها بتحقيق أهداف المستشفى العلاجيـــة الطبيـــة، وإن كانت إدارة خدمات الـــصيدلة وإدارة خـــدمات التغذية الطبية في المستشفيات، قد أخذت جزءًا من تدبير هذه الاحتياجات، إلا أن إدارة خدمات المـــواد الطبية، تظل هي المسيطرة على كافة الإجـــراءات الإدارية والمالية، التـــي تخـــدم الإدارات الخدميـــة التنفيذية المختلفة بالمستشفى.

ولذلك فقد أصبحت إدارة خدمات المواد الطبية احتياجًا إداريًا ملحًا بالمستشفيات، وقـــد ســـاعدت العوامل الآتية على احتلالها موقعا مهمًا في الهيكل التنظيمي للخدمات الإدارية بالمستـــشفى Medical Material Supply in Hospital Services Administration:

- ظهور الاتجاه الـــذي ينـــادي بـــضرورة السيطرة على المدخلات والمخرجات فـــي المستـــشفيات؛ وذلـــك لتعـــدد الأصـــناف المستخدمة في المســـتشفيات، وتزايـــدها بشكل سريع، وتزايـــد معـــدلات التطـــور التكنولوجي.
- اهتمـــام الجمـــاهير المنتفعـــة بخـــدمات المستشفيات؛ نتيجة تزايد الوعي الثقـــافي الصحي، ومستوى التعليم؛ مما وجه إدارة المستشفيات إلـــى تزايـــد حجـــم وعـــدد الأصناف التي تطلبها من المواد؛ استجابة لرغبة الجماهير في مزيد مـــن الرعايـــة الصحية بصفة مستمرة.
- التطور المستمر في مستويات المعيـــشة؛ الذي أثر على مستويات الخدمـــة، التـــي تطلبها الجماهير من الرعاية الصحية.
- الانفتاح الاقتصادي والسياسي والاجتماعي الذي وجه الرأي العام لأن يفاضل بين ما هو متاح وما يجب تقديمـــه ومـــا يمكـــن تقديمه مـــن ألـــوان الرعايـــة الـــصحية واحتياجاتها من مستلزمات.

■ أهداف خدمات المواد الطبيـــة:

Med.Mat.Supp. Services Objectives

وتتحقق أهداف خدمات المـــواد الطبيـــة فـــي المستـــشفيات العلاجيـــة والوقائيـــة والاجتماعيـــة والبيئية والتدريبية والبحثية، مـــن خـــلال تحقيـــق الأهداف المؤسسية والأهداف التخصصية لـــلإدارة المعنية.

الأهداف المؤسسية:

Hospital Objectives

والتي تحقق الأهداف الرئيسية للمستـــشفى وخاصة:

- الأهداف العلاجية والوقائية والتأهيليـــة .. ويتم ذلك بتوفير الاحتياجات مـــن المـــواد والمستلزمات والتجهيزات الطبية، والتـــي تساهم بشكل واضح ومـــؤثر فـــي إتمـــام واكتمال الخدمة العلاجية بالأقسام المختلفة بالمستشفى.
- الأهداف التدريبية والبحثية، خاصة فيمـــا يتعلق منها بالبحوث الإدارية أو المالية أو الربحية أو كفاءة الأداء بـــصفة عامـــة، وكذلك ما يتعلق منها ببحـــوث الـــسوق، واتخاذ قرارات الشراء.

الأهداف التخصصية لخدمات المواد:

Material Supply Objectives

والتي تفي بأداء اقتصادي كـــفء، عـــن طريق التحكم في التكلفة الإجماليـــة؛ لتوريـــد

وتخزين وتوزيع كل الأصناف المطلوبة في المنشأة، وتشمل:

- إمداد المستشفى بالتدفق اللازم من المواد دون انقطاع.
- الشراء بالأسعار التنافسية، مع الحفاظ على سوق العرض والطلب.
- الشراء بالبحث المستمر عن أفضل القيم الشرائية، ويعني ذلك خليطاً من السعر والجودة.
- المحافظة على المخزون حتى أقل درجة تفي واحتياجات الخدمات لفترة زمنية محددة.
- تنوع المصادر الشرائية والمصادر البديلة، وتوثيق العلاقات الجيدة مع الموردين.
- تحقيق التكامل مع الإدارات الأخرى ذات الصلة بخدمات المواد داخل المستشفى.
- متابعة استخدام وصيانة الآلات والمعدات المشتراة.
- التدريب المستمر للأفراد على مهام خدمات المواد؛ لخلق الصف الثاني من الكوادر المتخصصة.
- تطبيق السياسات والإجراءات الصادرة من الإدارة العليا، والتي تسمح بتحقيق هذه الأهداف بأقل تكلفة.

■ العلاقات الداخلية – خدمات المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Internal Relations

ترتبط خدمات المواد الطبية بجميع إدارات المستشفى، باعتبارها مركز الأنشطة والأعمال في المستشفى، وذلك من خلال محورين:

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

وهو محور خدمي أساسي، حيث ترتبط خدمات المواد بخدمات الأقسام المختلفة بالمستشفى، التي تطلب وتشارك في عمليات الشراء ومراقبة المخزون والاستلام والتوزيع لكافة المواد التي تلزم لتنفيذ واجباتها ومسئولياتها الطبية تجاه المرضى .. ويخضع هذا المحور لمحددات متعددة، تتمثل في اللوائح المنظمة للخدمات بالمستشفى، وارتباطها بتوفير المستلزمات، التي تساند إتمام المهام الطبية المختلفة، وتحقيق أهداف المستشفى.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

وهو محور تكاملي، حيث ترتبط خدمات المواد الطبية بالخدمات الإدارية ذات الصلة بها داخل المستشفى، خاصة وأن عمليات الشراء بكل إجراءاتها، تلتقي في منتصف الطريق مع خطوط عمل هذه الإدارات، وعلى الأخص:

- مع خدمات الشئون المالية، والتي ترتبط مع خدمات المواد في التخطيط، فيما يتعلق بقرار الشراء والتقدير الدقيق لاحتياجات الشراء، وتحقيق التوازن بين النفقات والإيرادات، ووضع ميزانيات الشراء .. وفي التنفيذ فيما يتعلق بوضع نصوص الاتفاقيات مع الموردين وصرف مستحقاتهم بالأسلوب الذي يتفق والإمكانيات المالية المتاحة، وإجراء التسويات المالية.
- مع خدمات الشئون الهندسية، والتي تشارك خدمات المواد في التخطيط، فيما يتعلق بوضع المواصفات الفنية والتصميمات الهندسية .. وفي التنفيذ عند الفحص والاستلام، ووضع برامج الصيانة ومتابعتها.
- مع خدمات التسويق .. في تحديد مجالات توزيع المواد على الخدمات الطبية المختلفة وتسعيرها، ومعرفة رد فعل مستخدمي هذه الخدمات.
- مع الخدمات الاجتماعية والعلاقات العامة .. في تحديد احتياجاتها غير الطبية، من هدايا وترتيبات اجتماعية للاحتفالات في المناسبات.
- مع الإدارة العليا بالمستشفى: حيث تساندها خدمات المواد في تحقيق أهداف المستشفى، باتخاذ القرارات الحاسمة في الظروف العادية، وكذلك في الظروف الطارئة أو المستحدثة، مثل الأوقات التي تتقلب فيها الأسعار، وتختلف الكميات المعروضة في الأسواق، أو عند نفاد المخزون الإستراتيجي ومخزون الطوارئ.

■ تأثير خدمات المواد الطبية على الربحية:

Med.Mat.Supp. Profitability

يتوقف تأثير خدمات المواد الطبية على ربحية المستشفى، على عوامل متعددة، منها: هل المستشفى تهدف إلى الربح أم لا .. وحجم التعامل في المواد .. وتقييم المواد المشتراة .. هل هي

مشتريات رأسمالية أم مشتريات تشغيل .. ولكن في الإجمالي، فإن خدمات المواد الطبية تؤثر دون المساس بتحقيق أهداف المستشفى في اتجاهين:

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

في توفير تكلفة المشتريات والحصول على الخصم الكمي، وتوفير نفقات النقل داخليًا وخارجيًا، وبيع المنتج الذي تم تصنيعه بالمستشفى أو بيع المواد المعبأة الجاهزة، والاستفادة من الرسوم المختلفة التي تحددها إدارة المستشفى على تشغيل الأجهزة.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

في انعكاسات خدمات المواد الطبية على الخدمات العلاجية بالمستشفى، وتمكينها من تحقيق أهدافها، وكذلك في توفير خدمات المواد في الوقت المناسب، وتوفير برامج الصيانة للتجهيزات والآلات والمعدات، وإجمالا فإن الربحية غير المنظورة تحقق عائدًا يفوق عائد الربحية المنظورة في خدمات المواد.

إدارة الإنشاء خدمات المواد الطبية

Med.Mat.Supp. Services Construction

الاسس الهندسية - انشاء خدمات المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

إن الاعتبارات القياسية التي تحكم إنشاء الخدمات الإدارية بالمستشفى بصفة عامة، هي اعتبارات تتعلق بالنشاط أكثر من كونها اعتبارات تتعلق بالمكان، وبالتالي فإن قوامها هو الطاقات البشرية.

ولذلك فإن اختيار الموقع والمساحة والتوسعات المستقبلية والخدمات الأساسية والمعاونة والتكميلية الترفيهية، وتحديد المواصفات القياسية الفنية تخضع لهذه الاعتبارات القياسية، وإن كانت كلها يخصص لها مكان مناسب في الجناح الإداري للمستشفى، الذي يستوعب الخدمات الإدارية للمستشفى كلها، وفي الموقع المخصص لإدارة خدمات المواد، فإنه يجب أن يخضع لاعتبارات عدم تكدس الموظفين، وتوفير احتياجاتهم للحياة الكريمة اليومية بمواصفات من الديكورات البسيطة ذات الذوق اللائق، الذي يتفق وكون الجناح الإداري داخل المستشفى، هو مفتاح تحريك تروس عجلة العمل، وتوفير المناخ الذي يساعد على تحمل المسئولية والاختصاص؛ كونها تمثل أعمدة النشاط لخدمات المواد؛ ولذلك يجب أن يتوافر لها عند الإنشاء المقومات الهندسية التالية:

- تحديد الأنشطة المطلوبة وتكاملها؛ لتحقيق أفضل دورة للمواد.
- تنظيم المساحات المتاحة والمخصصة لتلك الأنشطة، وإيجاد اتصال هندسي بينها.
- تنظيم المساحات الزمنية المخصصة لممارسة الأنشطة، وتوزيعها توزيعًا عادلا على المهام.
- التخطيط للأنشطة الجديدة؛ لإحداث التقارب بين الأنشطة القائمة والحديثة والمطلوبة.
- الاستخدام الأمثل للإمكانيات الجديدة والحديثة والمتطورة لخدمة هذه الأنشطة.

الطاقات والتجهيزات - خدمات المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Human Resources and Equipment

(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Med.Mat.Supp. Health Manpower Needs Estimation

تحتاج خدمات المواد إلى نخبة متخصصين من المحاسبين والمراجعين ومندوبي المشتريات وأمناء المخازن والكتبة والعمالة الفنية وعمال النقل والتخزين وخلافه .. ويتم تقدير هذه الأعداد في ضوء حجم خدمات المواد المطلوبة سنويًا، وذلك يتوقف على حجم الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفى بأنواعها المختلفة .. ويتم هذا التقدير إجمالا لخدمات المواد ويستبعد من هذا التقدير منذ البداية احتياجات بعض الخدمات ذات الصفات الخدمية المتشابهة، مثل الصيدلة والتغذية، على الرغم من أنها تتعامل في المواد، إلا أن لها خدمة تخصصية، وتحتاج قوى بشرية مؤهلة تأهيلا خاصًا بالصيدلة ومواد التغذية .. هذا وتحتاج خدمات المواد إلى خبرات ومهارات تسويقية عالية وسمات شخصية سوية، بالإضافة إلى المؤهل المناسب للمستوى الوظيفي المطلوب.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Med.Mat.Supp. Equipment Needs Estimation

تجهز خدمات المـواد بـالتجهيزات الإداريـة الفنية، التي من أهمها:

- أجهزة الكمبيوتر أو الحاسبات الآليـة؛ وذلـك لجمع قاعدة معلومات خاصة بطلبات الأقسام من المواد، وما تم تدبيره منهـا، والمخـزون ومعلومات عن الموردين.
- أجهزة الاتصالات الداخلية والخارجية.
- أجهزة ميكروفيلم للحفـظ الـدائم للمـستندات والوثائق والمعلومات.

وذلك بهدف إيجاد شـبكة مرنـة للاتـصالات الإدارية بين أنشطة إدارة خدمات المـواد، بحيـث تضمن صحة وشمول وسرعة نقل المعلومات عـن احتياجات أي نشاط داخل الجهاز التنظيمي .. كمـا يتم تجهيز خدمات المواد بالأثاثـات غيـر الطبيـة ودواليب حفـظ المـستندات والأثاثـات المكتبيـة والأدوات المكتبية .. ويتم تقدير هذه الاحتياجـات مـن التجهيـزات الإداريـة والمكتبيـة والأثـاث والحاسبات، بناء على عـدد الخـدمات البرمجيـة للأنشطة التي سوف تقوم بها الإدارة، وبناء علـى عدد الموظفين المعينين وكفـاءة الجهـاز الإداري المعين، وبناء على عدد ساعات العمل تحت أقصى ظروف.

تقدير الاحتياجات من المواد الطبية:

Estimation Medical Material Supply Needs

إن أسلوب تقدير الاحتياجات من المواد الطبية يعد مرحلة تخطيطية لإنجاز مهام هذه الإدارة، وهي من أصعب الواجبـات التـي تقـع علـى مـديري المستشفيات؛ وذلك لصعوبة التنبؤ بأعداد وأنـواع المرضى في العام المقبل .. غير أن العنايـة فـي التخطيط ودراسة الإحـصائيات الخاصـة بتـدفق المرضى، تساعد على تقـدير هـذه الاحتياجـات، بالمقارنة بين احتياجات العـام المنـصرم والعـام المقبل .. وعند تقدير احتياجات المواد الطبية يجب أن يوضع في الاعتبار العوامل التـي تـؤثر علـى الإمـداد بـالمواد **Factors Affecting Medical Material Supply** خاصة أنشطة الشراء، وتشمل بـصفة عامـة الظـروف الاقتـصادية الداخليـة والخارجية، وتأثير الشراء على الأرباح، والاعتماد على التكنولوجيا المتقدمة .. وتشمل بصفة خاصة تلك المؤثرات المتعلقة بخدمات المستشفى:

- المستشفى ونوعها، وطاقتها السريرية ومعدل دوران الأسرة، وأقـسام الخـدمات العلاجيـة والإدارية بالتخصص المهنـي، الـذي يعطـي مؤشرًا لحساب إجمالي الاحتياجات للمستشفى.
- تحليل نشاطات المستشفى الطبية في صـورة أعداد وأنـواع المرضـى، كمؤشـر لحـساب احتياجات المواد.
- التسهيلات الطبيـة مـن وسـائل تشخيـصية وعلاجية وكفاءتهـا، وسياسـة المستـشفى المستقبلية، الذي يعطي مؤشرًا علـى نـسبة الزيادة أو النقص في الاحتياجات من المـواد المطلوبة.
- كفاءة أداء أعضاء الهيئة الطبية بالمستشفى، الذي يعطي مؤشرًا عن مقياس الفاقد المتوقع في الاستخدام.
- سياسة المستشفى التدريبيـة أو التأهيليـة أو البحثية، الذي يعطـي مؤشـرًا عـن المـواد المطلوب إضافتها من المـستلزمات والمـواد المستهلكة، التي تستخدم أثنـاء التـدريب أو البحث.

■ تصميم التسهيلات الطبية – المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Equipment Needs Estimation

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة تشغيل عمليات الإمداد الطبي:
(دورة المواد الطبيـة)

Medical Material Supply Circulation

وهي سلسلة من الإجراءات الإدارية والأنشطة الإدارية في ثلاث مراحل، هي:

- مرحلة الإعداد للخدمة (خـدمات الإعـداد) .. الطلب – الشراء.
- مرحلة تقديم الخدمـة (خـدمات التقـديم) .. الاستلام – التخزين .. التوزيع.
- مرحلة مراجعة الخدمات (خدمات المراجعة) .. التخلص من الفائض والمـستهلك – عمليـات الإحلال والتجديد.

■ مرحلة الإعـداد للخدمات:

Services Preparation Phase

- مرحلة الطلب **Med.Mat.Supp. Order**:

تحديد الاحتياجات من المـواد: يـتم تحديـد الاحتياجات من طلب الـصنف، وتحديـد المعـايير

والمواصفات له، وتحديد مصادر الشراء المتنوعة، وفي هذه المرحلة يجب دراسة السوق ومراقبة السوق، والتنسيق الإداري مع الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية الأساسية والطبية، وتوزع أنشطة هذه المرحلة على خطوتين تنفيذيتين، هما:

تقدير الاحتياجات Needs Estimation :

يتم تقدير الاحتياجات من المواد أخذًا في الاعتبار العوامل الداخلية والخارجية، التي تؤثر في البيئة التسويقية وعلاقتها بالمستشفيات .. ويعتمد ذلك على طلبات الأقسام المختلفة باستيفاء نماذج الشراء Purchase Models المعدة لذلك الغرض؛ والتي يجب أن يوضح بها اسم القسم الطالب أو الإدارة الطالبة .. تاريخ تحرير الطلب.. الكمية المطلوبة بالوحدة ومواصفاتها الفنية .. التاريخ المطلوب فيه التوريد .. توقيع المسئول.

اختيار مصدر الشراء Purchase Resources Selection : وهو ما يتعلق باختيار الموردين Suppliers Selection، وهو مسئولية إدارة المواد دون غيرها من الإدارات بالمستشفى، ويكون دور الأقسام الطالبة في هذا المجال هو دور استشاري إرشادي؛ لأن الدور الأساسي للقسم الطالب هو مطابقة المواصفات، والتي سبق وأن حددها دون التدخل في اختيار الموردين.

ويتم العمل في هذه الخطوة باتباع خطوات الاسترشاد والبحث والاختيار ومقابلة مندوبي البيع ممثلي الشركات الموردة .. وقد يسمح للأقسام أو الإدارات الأخرى بالمستشفى في استقبال الموردين أو مندوبيهم، بعد الحصول على موافقة إدارة المواد أو في حضور ممثليها.

وتحتفظ إدارة خدمات المواد الطبية بسجل الموردين Suppliers Record؛ للاستعانة به في تنفيذ هذه الخطوة .. ويوضح به الموردين الأكثر أهمية كل في التخصص المطلوب .. وتواريخ الصفقات السابقة التي تمت معهم .. وسابقة أعمالهم .. والحجم المالي لشركاتهم .. وكذا بيانات الموردين الذين لم يتم التعامل معهم؛ للاستعانة بهم مستقبلا .. والموردين الممنوع التعامل معهم، مبينًا أسباب حظر التعامل.

مرحلة الشراء Med.Mat. Supp. Purchase :

وهو نشاط إداري Administrative، يعتمد على القدرة على إصدار القرارات المناسبة Proper Decisions، التي تتعلق بالمرحلة السابقة، بشأن تحديد الصنف ودرجة الحاجة إليه، وقيمته بالنسبة للمستهلك أو المستخدم، والمواصفات المناسبة، والمورد المناسب، وإصدار أمر الشراء في التوقيت المناسب، والحصول على المواد بالجودة والسعر المناسبين.

ومن الأهمية أن تقوم إدارة المستشفى وإدارة خدمات المواد بتعميق المفهوم الصحيح عن مرحلة الشراء لدى كل العاملين بالمستشفى؛ حتى يدركوا أن عملية الشراء يجب أن تتمتع بالتبسيط والوضوح والمرونة Simplicity, Clearance & Malleability ومن المهام الصعبة التي تمارس من خلال هذه الخطوة الاستجابة إلى طلب القسم، بشأن شراء المعدات الرأسمالية أو المعدات الثقيلة Heavy/ Capital Equipment ، والتي تمثل في المستشفى شراء الأجهزة الطبية الكبيرة غالية الثمن، وترجع الصعوبة في مثل هذا القرار في ارتفاع سعر المعدة وطول عمرها، واحتساب العائد المنتظر منها، ويجعل ذلك من الشراء أمرًا حساسًا، يجب أن يراعى فيه الدقة، ويحتم على القائمين تنفيذ الخطوات الشرائية بمنتهى الحرص والكفاءة .. ويجب أن يتوفر لدى مصدري هذا القرار القناعة بالشراء؛ وذلك إما عند الإحلال والتجديد، أو الرغبة في التطوير، أو الاستجابة لمتطلبات سياسية، أو بيئية، لها علاقة بخدمات المستشفى.

وتتم إجراءات مرحلة الشراء بالمستشفيات الحكومية أو غيرها، من خلال إحدى أساليب المناقصات Bedding Styles العامة أو المحدودة أو المحلية .. وقد تلجأ بعض المستشفيات في طلبات الشراء الصغيرة إلى أسلوب الممارسة أو الشراء بالأمر المباشر.

وتوزع أنشطة مرحلة الشراء Purchase Activities على أربع خطوات تنفيذية أساسية، هي: إصدار أوامر الشراء .. متابعة التوريد .. سداد قيمة المشتريات .. حفظ السجلات.

إصدار أوامر الشراء Purchase Orders: وتصدر أوامر الشراء بعد الانتهاء من تحديد الاحتياجات، واختيار المصدر، وهي إما أوامر شرائية تجريبية أو نهائية، فالأولى تتم عند

بدء النشاط لأول مرة، أو في حالة اختلاف السعر لإعادة العرض .. أما الثانية فهي تتم في حالة تحديد مصادر شراء مناسبة أو في حالات الاحتكار، أو إذا كانت الكمية المطلوبة ضئيلة لا تستوجب المزيد من البحث.

ويجب أن يحتوي أمر الشراء على اسم الشركة الموردة وعنوانها ووسيلة الاتصال بها .. وتحديد المطلوب توريده بالكمية والوحدة والمواصفات، ومكان التسليم، وتاريخ التسليم، وإجمالي المبلغ المستحق عند التوريد، وشروط السداد وتعليمات الشحن والنقل إن وجدت، وتوقيع المسئول عن إدارة خدمات المواد أو عن إدارة المستشفى حسب حدود التعاقد المالية وحدود الصرف المحددة لائحيًا.

متابعة التوريد Material Supply Follow up: لضمان أن المورد سوف يقوم بتوريد المواد المتفق عليها في الموعد المحدد له .. وهي عملية قد تختلف باختلاف المواد والمستلزمات المطلوبة وباختلاف الكميات المطلوبة .. وباختلاف الوقت المطلوب فيه التوريد .. ومتابعة التوريد يكون له أهمية خاصة في الحالات الآتية:

- عند توريد مواد قد تستغرق وقتًا طويلا نسبيًا حتى تصل إلى المستشفى.
- عند توريد مواد يترتب على تأخير وصولها ارتباك في نشاط القسم الطالب أو المستشفى.
- في حالة التشكك في معاملة أحد الموردين السابقين، أو الخوف من سمعته في السوق.
- تحسبًا للظروف القهرية أو الطارئة أو الكوارث.

سداد قيمة المشتريات:
Purchases Bill Payment

تقوم إدارة المواد بمراجعة الأسعار، والثمن الإجمالي الكلي للمواد المطلوبة .. وعادة تقوم إدارة خدمات الشئون المالية بمراجعة نهائية لهذه القيمة .. وتقوم إدارة المواد بعد ذلك، في ضوء تقرير الاستلام النهائي، بإرسال الأوراق إلى إدارة خدمات الشئون المالية بالمستشفى، التي تقوم بقيد القيمة في حساب الموردين، وتسدد قيمة الفواتير من خلال إدارة خدمات الشئون المالية في المدد المحددة لها، مع العمل بقواعد التعجيل بالدفع أو السداد المبكر إن أمكن، ومعالجة التأخر في السداد الذي قد ينشأ لأي سبب وفقًا للقواعد المعمول بها والمنصوص عليها بعقد الاتفاق.

حفظ السجلات Records Saving :

السجلات مرحلة مهمة من أعمال خدمات المواد؛ كونها مصدرًا لأي معلومات تحتاجها الإدارة أو أي بيانات تستخدم في إعداد تقارير عن نشاط الشراء بصفة عامة، وعن المعاملات مع الموردين بصفة خاصة، وعن أنشطة المستشفى بالصفة الإجمالية .. وعلى أي حال، فإن الحد الأدنى من المستندات الذي يجب أن تحتفظ به المستشفى في ذلك المجال، هو:

- سجل أوامر الشراء Purchase Order Register: وهو من أهم السجلات التي تعتمد عليها إدارة خدمات المواد .. ويتم ترتيب هذه الأوامر طبقًا لأرقامها، ويرفق بهذا السجل ملف أوامر الشراء، ويحتفظ فيه بصور من أوامر الشراء مرتبة طبقًا لنفس الأرقام المدونة بالسجل.
- سجل المواد Material Register .. التي يتم شراؤها: يوضح به لكل مادة على حدة: تاريخ الشراء واسم المورد والكمية المشتراة والسعر ورقم الشراء، والمخزون منها.
- سجل الموردين Suppliers Registers .. الذي يوضح به كافة بيانات الموردين، ومنها أسماء الممنوعين من التعامل.
- سجل قيد المناقصات Tender Register: ويتم فيه تفريغ نموذج فتح المظاريف ونموذج العطاءات والعروض ونموذج أعمال وقرارات لجنة البت ونموذج قبول العطاء.
- سجل قيد العينات Samples Register .. التي ترد مع العطاءات: ويحدد بها الكمية والمواصفات والسعر والتأمين المقابل إن وجد.
- سجل العقود Contracts Register: ويتم فيه تدوين بيانات العقود النهائية لكل أمر توريد، وما يستتبعه من بيانات مالية، مثل خطاب الضمان المؤقت أو النهائي وشروط السداد .. ويرفق به ملف يحفظ فيه صور ضوئية من العقود التي تبرمها خدمات المواد أو المشتريات، في شأن المواد التي تم شراؤها وتوريدها.

■ مرحلة تقديم الخدمات:

Services Submission Phase

- **مرحلة استلام الأصناف:**

Material Categories Receipt

وهو نشاط إداري ينحصر في كفاءة القائم أو القائمين عليه في مطابقة أمر الشراء على

الأصناف الواردة، وفتح العبوات، وفحص واختبار المواد وحصر الأصناف المسلمة في قوائم، واستيفاء النماذج الخاصة بالحسابات والأصناف الواردة .. وتتم إجراءات استلام الأصناف في المستشفيات، سواء الحكومية أو غير الحكومية، من خلال خدمات المواد الطبية، مع تمثيل للأقسام التي طلبت المواد أو بالاستعانة بخبراء أو استشاريين من الخارج، أو بتشكيل لجان متخصصة بالمستشفى، ومن أهمها لجنة الجودة الشاملة .. وتوزع أنشطة مرحلة الاستلام على ثلاث خطوات تنفيذية أساسية، هي .. الفحص .. استلام الأصناف .. الرقابة على الجودة.

الفحص Testing / Examination:

الفحص يعني تأكد المشتري من أن المورد قد قام بتوريد الأصناف المطلوبة حسب المواصفات السابق تحديدها في أمر الشراء .. وهو مرحلة متقدمة للاستلام.

والفحص نوعان؛ كمي ونوعي .. أما الكمي فهو مراجعة كمية المواد الموردة أثناء توريدها .. والنوعي يعني التأكد من سلامة البضائع، ومطابقتها للمواصفات السابق تحديدها، ويشمل الفحص النوعي في بعض السلع اختبارات التشغيل.. ومن أهم محددات وسمات خطوات الفحص أن:

- الفحص يختلف في أساليبه، ويتفق مع حجم المنشأة.
- الفحص لا يتناول فقط المواد والأجهزة المشتراة، بل يتناول كذلك الاحتياجات من المواد في التشغيل.
- الفحص لا يعني اكتشاف الأخطاء، ولكنه يهدف إلى العمل على تجنب الأخطاء، ومنعها قبل الوقوع فيها.
- الفحص يجب أن يكون عملية اقتصادية غير مكلفة.

الاستلام Receiving:

يتم الاستلام بعد تمام عملية الفحص، وقبول الأصناف التي تم توريدها، وذلك باستيفاء نموذج "تقرير الاستلام" Receiving Report ، وهو نموذج منفصل، وفي بعض الأحيان يشكل جزءًا من أمر الشراء، ويتم الاستلام بمعرفة الإدارة الطالبة للمواد، ومشاركة خدمات المواد الطبية، وترسل صورة من تقرير الاستلام إلى كل من المخازن والشئون المالية والقسم الطالب .. ويحتفظ بالأصل لدى وحدة خدمات الشراء.

مراقبة الجودة:

Quality Assurance

هي خطوة مهمة في هذه المرحلة، وتتم بالتعاون مع خدمات المواد، وخدمات الجودة الشاملة في المستشفى، وتمثل مراقبة الجودة جانبًا مهمًا من برنامج الرقابة على المواد، والذي يشمل:

- التحديد الواضح والدقيق للمواصفات في ظل التعاون والتنسيق التام بين الإدارات المختصة بهذه المهام.
- المساهمة في تحديد الموردين الأكفاء، والتحقق من وجود نظم مراقبة الجودة في مصانعهم، ومكان عملهم في بعض السلع التي تحتاجها المستشفيات.
- تقنين الإجراءات المتصلة بنظام هذه الخطوة والمرحلة، ومن أهمها مراجعة المواصفات وتوصيف الجودة للأصناف.

- مرحلة التخزين Storage :

وهي عمليات حصر المواد الواردة، والاحتفاظ بها حتى تطلب للاستهلاك أو الاستخدام .. وتوزع أنشطة مرحلة التخزين على خطوات تنفيذية أساسية، هي: تحديد أنواع المخازن والمخزون .. الرقابة على المخازن والمخزون .. التعليمات الإدارية للمخازن والمخزون.

تحديد أنواع المخازن والمخزون Stores and Storage Goods Determination: وتشمل عملية التخزين بالمستشفى مخازن متعددة، منها مخازن الأجهزة الطبية ومخازن الأدوية والعقاقير ومخازن الصيانة ومخازن شئون المبنى ومخازن التغذية ومخازن المعامل ومخازن التموين المركزي ومخازن مستلزمات التمريض ومخازن المستهلكات والمخلفات، وغيرها. وبعض هذه المخازن تخضع لإدارات تخصصية، مثل خدمات الصيدلة وخدمات التغذية .. ويتم الرقابة عليها بمشاركة خدمات المواد.

الرقابة على المخازن والمخزون Stores and Storage Goods Control: وتشمل عملية الرقابة على المخزون مراعاة الحدين الأقصى والأدنى من كميات المخزون؛ ولذلك فقرار نقطة إعادة الشراء والكمية الاقتصادية للشراء، وملء بطاقات الصنف الوارد والمنصرف والرصيد، ومراعاة تقادم المواد ومراقبة معدلات دوران الأصناف في المخازن .. وتشمل هذه المرحلة كذلك مراقبة المخازن عند إنشائها، واستيفائها الشروط

والمواصفات الهندسية والفنية، وأثناء تشغيلها، والإشراف على نظافتها وتأمينها من الحشرات والقوارض، وتوافر الشروط والمواصفات الخاصة بكل مخزون من درجة التبريد والتسخين وطريقة الحفظ.

التعليمات الإدارية للمخازن والمخزون Stores and Storage Goods Administrative Rules: ولأهمية مرحلة التخزين في دورة المواد الطبية وعلاقتها بالحفاظ على صلاحية المخزون، فإنها تخضع للتعليمات الإدارية الخاصة بالمخازن والمخزون، والتي يجب أن يتعارف عليها كل العاملين في خدمات المواد وبالإدارات المرتبطة بها، ومنها على سبيل المثال:

- التخزين يعني رأس مال عاطل.
- التخزين صمام الأمان لوظيفة الشراء.
- التخزين يعني الإبقاء على المخزون في أدنى كميات ممكنة، لا تشكل عبئًا في التخزين، وتفي بالاحتياجات وقت طلبها.
- التخزين يجب أن يكون في حدود تقرر بمعرفة إدارة المستشفى، وإدارة المواد؛ حتى يتسنى الرقابة والسيطرة عليها.
- التخزين يجب أن يكون في مخازن متنوعة، تخضع للمواصفات الهندسية والفنية، التي تلائم شروط التخزين لكل سلعة أو مادة.

• مرحلة التوزيع Distribution :

التوزيع هو عبارة عن نشاط إداري يتعلق بتحديد الوقت والمكان والكمية التي تنقل من مخازن المواد إلى الأماكن المختلفة بالمستشفى، ويتم التوزيع باستخدام وسائل النقل المختلفة للمواد بين المراحل المختلفة لدورة تشغيل خدمات المواد الطبية، وقد يكون النقل بالوسائل الأوتوماتيكية الآلية أو الوسائل اليدوية أو بالوسيلتين معًا، وتشمل مرحلة التوزيع الخطوات العملية التي تضمن وصول المواد إلى طالبها؛ بغرض استخدامها واستعمالها، وتوزع أنشطة هذه المرحلة على ثلاث خطوات تنفيذية أساسية، هي: الحركة المرحلية للمواد .. التعبئة .. الاستخدام والاستهلاك.

الحركة المرحلية للمواد Material Physic Processes: وهي عبارة عن العمليات التي تجرى على بعض الأصناف في التعقيم المركزي والمغاسل والمطابخ والطباعة، وبعبارة أخرى ما قد يحدث في بعض جهات وأنشطة المستشفى؛ من تصنيع أو نظافة أو تطهير أو تعقيم أو تجميع، وهي حركة تتم تحت إشراف الإدارات الخدمية المختصة، وتدخل في اختصاص خدمات المواد إداريًا فقط في شأن عمليات التسجيل؛ لما يتم خلال هذه المرحلة.

التعبئة Material Packin : وهي نشاط خاص ببعض المواد التي يتم توريدها بكميات كبيرة، بحيث تعد للتوزيع بالكميات المطلوبة والمناسبة، وهي كذلك نشاط إعادة التعبئة لبعض المواد؛ بهدف التوزيع على قدر الاحتياج، ومنع التصرف في المواد بمعرفة الأقسام أو بمعرفة المرضى في غير الأغراض المخصصة للصرف .. وهي حركة تتم داخل الأقسام الخدمية المتخصصة، وتحت إشراف خدمات المواد.

الاستخدام والاستهلاك Material Usage and Consumption : وهو متابعة مراحل الاستخدام أو الاستهلاك للصنف، ودراسة طرق ووسائل هذا الاستخدام إن كانت اقتصادية، أو بإسراف، وذلك بدراسة المعدلات السابقة والمقارنة، وإيجاد الفروق، ووضع سياسة لشراء نفس الصنف بعد ذلك، والرقابة على جودة وفاعلية استخدام المواد، ومراجعة السياسات والإجراءات التي تتبع في توزيع المواد، وتخزينها بصفة دورية، ومدى حاجتها إلى التغيير أو التعديل .. وهي حركة تتم تحت إشراف الإدارات الخدمية التنفيذية داخل الأقسام العلاجية، وتدخل في اختصاص خدمات المواد إداريًا فقط.

وتخضع خدمات التوزيع بالمستشفيات للمحددات الإدارية التي تحدد مجالات هذه الوظيفة في دورة تشغيل عمليات الإمداد، وهي:

- أن خدمات التوزيع ترتبط بخدمات التسويق، خاصة إذا ما كان هناك توزيع خارجي.
- أن خدمات التوزيع تشمل في أنظمتها الخاصة بالاستعمال أو الاستهلاك ما يسمى بخدمات العملاء أو الخدمات الفنية المهنية الطبية، التي تتعلق بتحقيق النتائج، وأهداف الأقسام الطبية بالمستشفى.
- أن خدمات التوزيع ترتبط بصورة غير مباشرة بنشاطات مراقبة الإنتاج ومراقبة المخزون.
- أن خدمات التوزيع هي علاقة مباشرة بطلبات الأقسام.
- أن خدمات التوزيع تهتم بالنقل الداخلي أكثر من النقل الخارجي.
-

مرحلة مراجعة الخدمات:

Services Revision Phase

وتشمل عمليات ناتج السيطرة على مراحل دورة التشغيل، وعمليات الإحلال والتجديد بطلب للأصناف، وعمليات التخلص من الفائض والمستهلك.

- عمليات ناتج السيطرة على مراحل دورة التشغيل:

Control Evaluation of Material Circulation:

وتعني التعرف على ناتج السيطرة على دورة التشغيل في كل مرحلة وكل نشاط وكل خطوة تنفيذية .. ويتمثل في الإجراءات التالية:

- متابعة الإدارات الخدمية التنفيذية في تحديد احتياجاتها وطلباتها من المواد.
- الرقابة على الإدارات الخدمية الإدارية في تنفيذ عمليات الشراء، والتنسيق العام بينها في إتمام هذه المرحلة، وإحاطة الإدارة العليا بالمستشفى عن الخطوات التنفيذية، ومشاركة الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية.
- إعلام الإدارات الخدمية التنفيذية عما ورد من أصناف، وتحديد الكميات، ومواعيد التسليم، والأخطار التي قد تنشأ عن التأخير في التسليم.
- الرقابة الدورية، والصيانة الفورية على مخازن المواد، والرقابة على المخزون بالأساليب الإدارية المختلفة.
- ضبط وانضباط الحركة المرحلية للمواد، وضمان وصول المواد للإدارات الخدمية التنفيذية الطالبة في الموعد المحدد، وبالمواصفات المحددة.
- عرض النتائج الرقابية على خدمات رسمية، تصدر من مدير إدارة خدمات المواد أو مدير المستشفى للشئون الإدارية، موضحًا بها المعلومات الكافية عن الأصناف المطلوبة واستخدامها، والمخزون منها، وتواريخ التخزين وطلبات الإحلال، أو تجديد شراء الأصناف.

- عمليات الإحلال والتجديد بطلب الأصناف:

Material Replacement and Renewal

وتعني مراجعة استخدام المخازن والمخزون من الأصناف .. وذلك في الخطوات التالية:

- تحديد الأصناف التي تم استلامها وتخزينها.
- تحديد خطوات الرقابة على المخزون.
- تحديد المنصرف من المخازن ومراجعته مع جهات الصرف.
- تحديد المستخدم من الأصناف المنصرفة والمرتجعة.
- تحديد الكميات المنصرفة، واتخاذ إجراءات الإحلال عند وصول كمية المخزون إلى ٣٠% من الاحتياجات.
- تحديد الكميات المنصرفة، واتخاذ إجراءات تجديد الكميات، في حالة عدم مطابقتها للمواصفات، أو انتهاء تاريخ صلاحيتها.

- عمليات التخلص من الفائض والمستهلك:

Getting Rid of Consumed Overabundant Items

وتشمل هذه المرحلة من دورة المواد الطبية عمليات التخلص من:

- المستهلكات من الأدوات المستهلكة، والمعدات المستعملة، والحصول على مقابل نقدي لها.
- التخلص من فائض الورش والمعامل والأشعة التي استعمل بعضها، ولم يستعمل الباقي منها؛ لتغير الصنف أو جهة الصنع، أو لنقص الجودة أو الاستخدام.
- التخلص من العادم والمخلفات الخاصة بالعملية الطبية كالحقن والقفازات.
- التخلص من بواقي المطابخ، ومخلفات النظافة، ومخلفات غرف العمليات.

وتودع الأصناف المراد التخلص منها في أكياس محكمة الغلق بعد تطهيرها .. ويرسل كل ذلك إلى محرقة المستشفى Incinerator ؛ ليتم حرقها حرقًا كاملا، أو ترسل لخارج المستشفى؛ للتخلص منها من خلال الهيئات أو الجهات المختصة.

■ وسائل التعرف – خدمات المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Location Identification

تقع إدارة خدمات المواد الطبية ضمن الجناح الإداري للمستشفى؛ ولذلك يسهل التعرف عليها، ويكون ذلك محدودًا للمتعاملين معها .. فلا تستوجب تميزًا خاصًا؛ لأنها لا تتعامل مع الجمهور أو مع الهيئات الطبية بالمستشفى، إلا في حدود ما يستوجب الطلب والاستلام والتوزيع .. وتتبع الأساليب التقليدية للتعرف من اليفط واللافتات الإرشادية .. وفي بعض المستشفيات يتم اختيار شعار رمزي لها، يسجل كوسيلة للتعارف على مواقع أنشطة إدارة خدمات المواد الطبية.

كما أن التعرف على المخازن كإحدى وحدات خدمات المواد له أهمية خاصة، وهو مسئولية محددة للعاملين بالإدارة والموردين، وبعض الفئات العاملة بالمستشفى؛ ولذلك يتم معها نفس الأسلوب المتبع في التعرف على إدارة خدمات المواد ذاتها.

■ الشخصية مفتاح الخدمة – المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Key Person
Medical Supply Manager

مدير إدارة خدمات المواد الطبية:

إن اختيار مدير خدمات المواد الطبية Medical Supply Manager .. الشخصية مفتاح الخدمة، قد جاء على اعتبار أنه المسئول عن الإدارة، والذي يلقي على عاتقه سلامة كافة الإجراءات التي تتم داخل الإدارة وخارجها، والذي يجب أن يكون مدربًا وقادرًا على اكتساب الخبرات الخاصة المطلوبة أثناء ممارسته لعمله، ونتيجة المهارات المكتسبة، من خلال الدورات التدريبية المتخصصة .. ويجب أن يكون مدير خدمات المواد ذا أفق واسع وتفكير يقظ؛ لمواجهة كل الخطوات التنفيذية، ومواجهة المشكلات الخاصة بأنشطة خدمات المواد، مع الأخذ في الاعتبار دائمًا إرضاء الطالب من الأقسام المختلفة بالمستشفيات؛ بهدف إشباع احتياجات مستخدمي هذه المواد المطلوبة، أي المرضى .

ولذلك يجب تمثيل مدير إدارة خدمات المواد الطبية في الاجتماعات واللجان العاملة بالمستشفى؛ لأن ذلك يخلق نوعًا من الروابط بينه وبين مديري الإدارات الأخرى، تساهم في متابعة التنفيذ وحل المشكلات. ويجب أن يتسم مدير إدارة خدمات المواد بالصفات الشخصية القيادية الحميدة؛ لحساسية موقعه في التعاملات مع الموردين، والرقابة على كل أنشطة المواد، التي من أهمها الرقابة أثناء الاستلام والتخزين .. ويجب أن تتعرف الإدارة العليا للمستشفى على أهمية هذه الوظيفة، وتعمل على بقائها شاغلة لهذا الموقع لأطول فترة ممكنة .. وكذلك تعمل على تنمية الكوادر بخدمات المواد؛ لخلق صف ثان، قادر على تنفيذ مهام مدير خدمات المواد بصفة مستمرة.

ادارة التشغيل
خدمات المواد الطبية

Med.Mat.Supp. Services Operations

■ اسس ادارة التشغيل – خدمات المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Med.Mat.Supp. Services Location Insurance

يتم تأمين مواقع الخدمات قبل التشغيل، بمراجعة المواقع والمساحات، واستيفاؤها للشروط الهندسية الفنية وخاصة المخازن.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Med.Mat.Supp. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

يتم تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية في ضوء مطابقتها بتحديد الاحتياجات الذي يتم مسبقًا قبل التشغيل .. ومن أهم الاعتبارات في هذا المجال الخبرة والتدريب، التي يشترط أن تكون بنفس الدرجة من الأهمية، مثل شروط المؤهل، وكذا الحفاظ على الأفراد العاملين في هذا المجال، وتحسين مستواهم في الأداء باستمرار.

ويتم تأمين الاحتياجات من التجهيزات بنفس الأسلوب من المطابقة بين تقرير الاحتياجات وما تم توفيره منها .. ولأن الأنشطة في مجال خدمات المواد أنشطة تشغيلية، فإنه يمكن تغطية الاحتياجات من التجهيزات على مراحل أثناء

التشغيل، وإن كان ذلك سوف يقلل من كفاءة الأداء، إلا أن ذلك الاعتبار قد يؤخذ به مرحليًا؛ لتغطية أي عجز في تدبير الموارد المالية.

القواعد الحاكمة لخدمات المواد الطبية:

Material Services Governing Rules

يجب الإشارة بداية إلى أهمية إحكام التعامل داخل خدمات المواد، وإن كانت خدماتها غير منظورة لمستخدميها، سواء من المرضى أو الهيئة الطبية، إلا أنها خدمات تستوجب من مديري المستشفيات والقائمين عليها أن يعطوها العناية والمجهود ما يساوي مجهود الخدمات الطبية ذاتها؛ حتى تحقق مستوى أداء خدمات المواد والخدمات الإدارية الأخرى "الاعتبار الفني السائد بأنها حجر الزاوية في نظام الإمداد ونظام الصيانة في مجال الخدمات العلاجية والوقائية للمستشفى".

وترتبط القواعد الحاكمة لخدمات المواد بمراحل دورة تشغيل خدمات المواد، فهناك قواعد حاكمة للطلب والشراء والفحص والاستلام والتخزين والتداول داخل المستشفى، ومراجعة الاستخدام والمخزون، والتخلص من الفائض أو العادم أو المستهلك .. وتشمل هذه القواعد الحاكمة السياسات التخطيطية والتنفيذية لخدمات المواد، وهي سياسات طويلة الأجل، وتدخل تحت القواعد العامة الحاكمة، وكذلك السياسات الخاصة بأحكام النظام والتنظيم، وهي سياسات قصيرة الأجل، وتدخل تحت القواعد الخاصة الحاكمة.

وإجمالا فإن القواعد الحاكمة لخدمات المواد الطبية تخضع:

- تأمين سلامة الإجراءات: تأمين الإمداد، ويشمل المبادئ التخطيطية .. المبادئ التنفيذية .. المبادئ القانونية واللائحية.
- تأمين كفاءة الأداء: تأمين حسن العمل، ويشمل كفاءة القوى العاملة .. الشراء في التوقيت المناسب .. التعامل مع الموردين.
- تأمين السلامة المهنية: تأمين التطوير والجودة، ويشمل تأمين قواعد التخزين .. تأمين السلعة أو الصنف .. السلامة الصحية للمتعاملين مع المواد.

■ تأمين سلامة الإجراءات:

Safety Procedures

تعني تأمين الإمداد، وهذه القاعدة الحاكمة تنشط في كل مراحل دورة تشغيل خدمات المواد، وهي تشمل القواعد والمبادئ التالية: المبادئ التخطيطية .. المبادئ التنفيذية .. المبادئ القانونية واللائحية.

- المبادئ التخطيطية:

Material Planning Principles

- تخطيط المواد، وتنميط حركتها للأقسام المختلفة داخل المستشفى، مع العمل بمرونة كافية بالنسبة لسرعة وانتظام حركة المواد، ومحاولة إخضاعها لإجراءات محددة ومرنة في نفس الوقت.
- تحديد السياسات والإجراءات، وتوزيع الأعمال بشكل واضح ومكتوب، والعمل على إضافة المزيد منها عند الحاجة، ومراجعة تلك السياسات والإجراءات بصفة دورية.
- إعداد الميزانيات التقديرية السنوية، وإعداد حاجة الأقسام التقديرية للفترات المقبلة من مختلف المواد.
- القيام ببحوث خاصة بالأسواق والموردين لمختلف الأصناف التي تدخل المستشفى.
- الاحتفاظ بسجلات الموردين الدائمين، والاحتفاظ بكل المعلومات المتوافرة عن كل صنف من مصادرها؛ كالمصانع والوكيل والتاجر، بحيث تكون مرتبة وصالحة لإعداد الدراسات المستحدثة.
- التخطيط للمواد بمشاركة كل الأجهزة والأقسام الفنية والإدارية للمستشفى.

- المبادئ التنفيذية:

Material Executive Principles

- القيام بعمليات المتابعة المرحلية، لاستخدام المواد في الأقسام المختلفة؛ للعمل على ترشيد استخدام المشتريات، ودراسة كيفية شراء تلك المواد بطريقة أكثر كفاءة.
- التعاون مع أقسام الحسابات والتكاليف بخدمات الشئون المالية، فيما يتعلق بالشكل الذي يفيد خدمات المواد، وللوصول إلى الشكل الذي يصلح لأعمال الدراسات وإجراء البحوث.
- استخدام الحاسب الآلي، وبخاصة في مجالات الوصول لمعدلات دوران كل صنف، والوصول لتكلفة شراء ونقل وتوزيع كل صنف.

- تدريب المشرفين والعاملين بعمل دورات تدريبية لهم، وإكسابهم الخبرة أثناء العمل، عن طريق التوجيه، وعقد الاجتماعات الدورية لهم.

- المبادئ القانونية واللائحية:

Material Legal & Bylaws Principles

وتخضع القواعد العامة الحاكمة لخدمات المواد للقوانين واللوائح المنظمة للمواد التي من أهمها:

- قوانين الدولة المنظمة لعملية الشراء والتخزين، مثل القانون ٦٨ لسنة ١٩٩١ الخاص بالمناقصات.
- قوانين الهيئات الأم التي تتبعها المستشفى، مثل وزارة الصحة ولوائح الهيئة العامة للتأمين الصحي، اللوائح الجامعية، وغيرها.
- اللوائح الداخلية التي تصدر بالمستشفى، مثل اللائحة المالية للمستشفى ولائحة المخازن ولوائح الصيانة.

تامين كفاءة الاداء:

Performance Efficiency

إن تأمين كفاءة الأداء، يتمثل في كفاءة القوى العاملة الصحية، التي تعمل في مجال المواد، وكفاءة إجراءات الشراء في التوقيت المناسب، وكفاءة التعامل مع الموردين.

- كفاءة القوى العاملة الصحية:

H.M.P. Efficacy

كفاءة القوى العاملة الصحية الإدارية والطبية .. الفنية والمهنية الرئاسية والإشرافية .. التخطيطية والتنفيذية .. وذلك من خلال التعرف على الأسس الإدارية التي تساهم في إحكام وإنجاز مهام خدمات المواد، ومنها:

- التماثل في تصرفات القائمين على شئون أنشطة خدمات المواد.
- تجنب الاعتماد على الذاكرة، أو الاجتهاد في تنفيذ أنشطة خدمات المواد.
- تمكين الموظفين العاملين من الاطلاع على الإجراءات في أي وقت، فيكون سندًا لهم في التعامل مع الموردين وغيرهم.
- حسم أية خلافات قد تنشأ أثناء ممارسة أنشطة خدمات المواد.
- تنظيم دور فريق العمل بخدمات المواد بالمستشفى.
- تحديد الضوابط التي تحكم العلاقات بين إدارة خدمات المواد والإدارات الأخرى، بما يمكن خدمات المواد من إبداء الرأي خاصة في الكميات والجودة والسعر.
- سهولة إبلاغ الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، بالتغير في أسعار المواد، وبما هو متوفر بالسوق من مواد جديدة عند الطلب الجديد أو في تعديل الطلبات.

- كفاءة الشراء في التوقيت المناسب:

Purchase In Proper Timing Formulary

خاصة في المستشفيات؛ لأنها تتعامل بصفة منتظمة في خدمات المواد بنظام شراء سنوي أو نصف سنوي، يرتبط بالموازنات المتوافرة في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية، ويحقق الشراء في التوقيت المناسب كفاءة الأداء الخدمي، من حيث إن ذلك:

- يستوجب الإعداد له بفترة زمنية مناسبة قبل إصدار أمر الشراء.
- يضع في الحسبان طول الفترة الزمنية ما بين أمر التوريد والتسليم.
- يغطي كل الاحتمالات في حالات عدم استقرار ظروف العرض والطلب أو التغير في الأسعار.
- يضمن سلامة مدة التخزين، وصلاحية المواد المطلوبة وقت استعمالها أو استخدامها.
- يعد مؤشرًا على استمرارية التعامل مع نفس المورد في العام الذي يليه.

- كفاءة التعامل مع الموردين:

Suppliers Formulary

يخضع التعامل مع الموردين لحساسية خاصة داخل إدارة خدمات المواد صاحبة السلطة في إصدار أمر الشراء وإدارة خدمات الشئون المالية صاحبة السلطة في سداد قيمة المشتريات، وكذلك داخل إدارة خدمات الأقسام الطبية المختلفة صاحبة السلطة في الطلب الأصلي، وفي إبداء الرأي الفني في الأصناف، وأيضًا في الموردين في معظم الأحيان؛ ولذلك فإن التعامل مع الموردين يجب أن يخضع للقواعد التالية:

- اختيار أكثر من مورد للمادة الواحدة؛ ليعطي مساحة أكبر للتعامل.
- التمسك بالموردين السابق التعامل معهم، وثبت جدارتهم وحسن تعاملهم.
- الامتناع عن التعامل مع الموردين المشكوك في قدراتهم، والممنوعين من التعامل لأسباب مقررة قانونًا.

- الوضع في الاعتبار عند اختيار الموردين حجم شركاتهم وأصولها الثابتة، وحجم رأسمالها وتدفقاتها النقدية.
- التعامل مع الموردين أصحاب سابقة الأعمال والخبرات خاصة في السلعة موضوع الشراء.
- التعامل مع الموردين ذوي القدرات والإمكانيات التي تضمن خدمات ما بعد الشراء، من توفير قطع الغيار، والالتزام بعقود الصيانة التي يجب أن تضمن بالعقود الأصلية في التعامل مع الموردين.
- الالتزام بالاستفادة من إمكانيات الشركات الموردة في الاستجابة لطلبات التحديث والتطوير، خاصة في شراء الآلات والمعدات والأجهزة والسلع الرأسمالية.

■ تأمين السلامة الصحية المهنية:

Healthy Professional Safety

تشمل تأمين السلامة الصحية المهنية تأمين اختيار السلعة أو الصنف، وتأمين قواعد التخزين، وتأمين المخاطر الصحية والمهنية للمتعاملين في خدمات المواد بالمستشفى.

- تأمين اختيار السلعة أو الصنف:

Product Selectivity Formulary

تمثل هذه الخطوة حجر الأساس في خدمات المواد الطبية، وهي خطوة رئيسية في مراحل تشغيل عمليات خدمات المواد، وتشمل خطوات متعددة، بداية من طلب الصنف .. وتحديد المعايير والمواصفات .. ومراقبة الأسواق والتنسيق الإداري .. حتى إصدار أوامر الشراء، ومتابعة التوريد، وسداد قيمة المشتريات، ثم التخزين، ثم التوزيع والتسليم، ثم التخلص من الفائض .. ومن أهم الاعتبارات التي يجب الأخذ بها كمحدد تأميني في القواعد الحاكمة لخدمات المواد، ما يلي:

- بذل الجهد والوقت الكافي في إعداد تفاصيل ومواصفات السلع أو الأجهزة المطلوبة.
- دراسة كتالوجات الأجهزة والمواد والكيماويات المطلوبة، والاستعانة بالخبراء المتخصصين من الخارج إذا لزم الأمر.
- يتم اختيار السلعة بناء على كفاءة أدائها، وليس رخص سعرها .. ومراعاة عمرها الافتراضي .. وسهولة صيانتها وإصلاحها .. وتوافر قطع غيارها.
- الاعتماد على أكثر من مصدر، وأن يكون هناك مصادر بديلة في حالة نفاد الأولى من الأسواق.
- مراعاة تواريخ الانتهاء والصلاحية؛ لتحقيق فترة استخدام تفوق معدل الاستهلاك.
- مراعاة القواعد الأساسية في نقل السلعة أو الصنف من المورد للمستشفى، ومن مخازن المستشفى للأقسام؛ حتى لا تفقد أو تتعرض للتلف، أو فقد بعض خاصيتها.

- تأمين قواعد التخزين:

Storage Rules Formulary

من أهم القواعد الحاكمة في خدمات المواد تأمين قواعد التخزين، والتي تشمل:

- توافر إمكانيات التخزين بالشروط والمواصفات التي تلزم لتخزين كل سلعة **Conditions & Specifications for Material Storage.**
- ضمان تجهيز هذه المخازن بصفة دائمة؛ حتى تكون صالحة لاستقبال السلع وتخزينها.
- تحديد أنواع المخازن **Stores Types**، بحيث لا تختلط أمور التخزين مع بعضها.. وفي معظم المستشفيات، هي مخازن عمومية **General Stores** للأثاث والمفروشات، ومخازن خاصة **Special Stores** بالمواد الغذائية، وتخضع لإشراف إدارة خدمات التغذية، ومخازن خاصة بالأدوية والمستلزمات الطبية، وتخضع لإشراف إدارة خدمات الصيدلة، ومخازن خاصة بالأدوات والآلات الخاصة بالنظافة والصيانة، وتخضع لإشراف إدارة الخدمات الهندسية، ومخازن مواد الإنتاج، ومخازن المنتج ذاته في خدمات بعض المستشفيات، التي يكون لها مصانع أو معامل تحضير؛ لإنتاج نوع معين من السلع التي تحتاجها المستشفى بكميات كثيرة وبصفة مستمرة.
- الاحتفاظ بسجلات حديثة للمخازن **Stores Records**، يدون بها يوميًا كميات الوارد والمنصرف؛ ليبين حركة المخازن وكمية المخزون، وهذا البيان يساعد إدارة خدمات المواد على الدراسة، وعند البت في طلبات الأقسام.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Med.Mat.Supp. Services Control Insurance

يتم تأمين الرقابة على خدمات المواد الطبية، من خلال وضع اللوائح الرقابية تفصيليًا، وتحديد

السلطات المسئولة عن الرقابة، ودورها في تنفيذ الأسلوب الرقابي، الذي يجب أن يشمل الرقابة على جميع مراحل خدمات المواد.

التنظيم الاداري – المواد الطبية (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Med.Mat.Supp. Organizational Administrative Structure

السمات الادارية – المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Administrative Traits

يتسم التنظيم الإداري لخدمات المواد بأنه تنظيم خطي Line Organization في نشاطات متعددة، يحكمها كفاءة التنظيم ودقة الإجراءات، ويكون هذا التنظيم مسئولا عن تنفيذ كافة الإجراءات المتعلقة بتكلفة المواد .. من التخطيط والتمويل وتحقيق الخدمة وكذلك التوزيع والخدمات المنافسة. ويختلف التنظيم الإداري لخدمات المواد بالمستشفيات عنه في المنظمات غير الطبية، في أن التنظيمات الإدارية بخدمات المواد تتماثل بين المستشفيات في مكونات وحداتها أو أقسامها الداخلية تنظيميًا وتخصصيًا .. بينما لا تتماثل في المنظمات غير الطبية، كما أنه في بعض المصانع قد تنفصل خدمات الإنتاج عن خدمات المواد؛ لوجود سلعة، تحتاج إلى أنشطة أخرى متعددة، بخلاف تدبير المواد، ويتحول اختصاص إدارة المواد بالمصانع؛ ليصبح أنشطة خاصة بالإنتاج والتوزيع والتسويق.

الهيكل التنظيمي الاداري – المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Administrative Organizational Structure

يتكون الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات الإمداد الطبي من ثلاث إدارات أو أقسام داخلية أو وحدات خدمية تنفيذية، وهي: إدارة / قسم المشتريات .. إدارة / قسم المخازن .. إدارة / قسم مراقبة المواد.

إدارة / قسم المشتريات:

Purchase Department

وتعمل على تأمين احتياجات إدارة وأقسام المستشفى من المواد والمستلزمات المطلوبة لعملياتها التشغيلية بصفة مستمرة، بسعر اقتصادي ومستوى جودة مقبول، وخلال فترة زمنية مقبولة.. ويشمل هذا التنظيم إداريًا وحدات تكون مسئولة عن تنفيذ كافة أنشطة الشراء، منها وحدة تحديد الاحتياجات، ووحدة تحديد مصادر الشراء، ووحدة تنفيذ للشراء، ووحدة السجلات.

إدارة / قسم المخازن:

Stores Department

ويقوم باستلام المواد وفحصها ومطابقتها وتخزينها، ووضع دليل لها، والحفاظ على المخزون وصرف الطلبات .. ويشمل هذا التنظيم إداريًا وحدات تكون مسئولة عن السيطرة على أنواع المخازن المختلفة، والإشراف عليها، ومنها: وحدة المخازن العمومية .. وحدة مخازن الأجهزة الطبية .. وحدة مخازن المفروشات الطبية .. وحدة مخازن الأدوية .. ويجب التخزين بصورة صحيحة وآمنة، وهذا يشمل الأمن والأمان، والمحافظة على درجات الحرارة المثلى للتخزين.

إدارة / قسم مراقبة المواد:

Material Control Department

وتقوم بتحديد معدلات الصرف، وإعداد التقارير اللازمة عن مستويات المخزون، وإجراء الجرد الدوري، ومتابعة حركة التوزيع، والتخلص من الفائض والمستهلك ومراقبة الحركة المرحلية للمواد .. ويشمل هذا التنظيم إداريًا وحدات تكون مسئولة عن تنفيذ مهام مزدوجة، تشمل المهن الأصلية والرقابة، مثل وحدة التوزيع ووحدة الصرف ووحدة التخلص من الفائض والمستهلك.

النظم الإدارية للهيكل التنظيمي الإداري لخدمات المواد:

Material Administrative Systems

وتخضع هذه الإدارات والأقسام الإدارية والوحدات التابعة لها في إدارة خدمات المواد لأنواع مختلفة من النظم العملية التنفيذية، والتي تختلف باختلاف نوع المستشفى، فيكون هناك تنظيم على أساس سلعي وآخر على أساس جغرافي، وأيهما أو كلاهما يخضع لنظام تعامل على أساس مركزية أو لا مركزية الخدمات .

- النظام السلعي Product System: ويعمل التنظيم على الأساس السلعي، حيث يتم تجميع المواد المزمع شراؤها طبقا لطبيعة كل منها: المواد الخام أو المصنعة .. وقطع الغيار والمواد المحلية أو المستوردة، ويتم تخصيص مندوب لكل مجموعة من هذه المواد، يكون مسئولا عن كافة إجراءاتها، من طلب الصنف

حتى التخلص من الفائض .. ويحقق هذا التنظيم توحيد جهة الشراء لكل مادة على حدة، وتعزيز الخبرات والمهارات التخصصية المكتسبة للمندوب المسئول في المجال الواحد، وكذلك الاستفادة من وفورات الشراء بكميات كبيرة.

- النظام الجغرافي Geographical System: يعمل التنظيم على أساس جغرافي في المؤسسات الصحية الطبية الكبرى، التي تضم أكثر من مستشفى أو معهد متخصص أو مراكز متخصصة في مواقع متعددة، أو مناطق مختلفة تخضع لنظام إشرافي موحد، أي تخضع جميعها لإدارة طبية واحدة، حيث تقوم المؤسسة بإنشاء إدارة للمواد في مقر المركز الرئيسي للمؤسسة، تتولى جميع مهام خدمات المواد نيابة عن المنظمات الطبية التابع لها (المركزية)، أو تقوم المؤسسة بإنشاء إدارة لخدمات المواد في كل منظمة طبية، تحدد مسئولياتها في مهام خدمات المواد لهذه المنظمة فقط (اللامركزية). وقد يكون من الأصوب في المؤسسات الكبرى، أن يتواجد نظام تكاملي فيه المركزية واللامركزية في خدمات المواد .. ويحقق هذا التوزيع الجغرافي في المؤسسات الطبية الكبرى، سهولة النظام المؤسس على التعامل مع كل المختصين بعمليات المواد من الموردين إلى المستخدمين، خاصة إذا ما تم إحكام مراحل دورة خدمات المواد الطبية.
- النظام المركزي Central Services System: ويعمل التنظيم على أساس مركزية الخدمة بتواجد إدارة مؤسسية واحدة، تكون مسئولة عن إنجاز كافة مهام خدمات المواد للوحدات التابعة لها، ويحقق هذا النظام المزايا التالية:

  تجنب الازدواجية والتكرارية .. توحيد المواصفات للمواد .. تطبيق سياسة موحدة للخدمات .. تحقيق مزايا التخصص الوظيفي .. تخفيض عدد مندوبي الشراء .. اكتساب العاملين مهارة وخبرات علمية .. تخفيض تكاليف الشراء .. الاستفادة من وفورات الشراء بكميات كبيرة .. إمكانية تحويل المواد المشتراة بين الوحدات الطبية المختلفة .. تحقيق الرقابة المتجانسة المحكمة .. اختصار حجم الأعمال الإدارية والكتابية .. تخفيض تكاليف النقل .. تدعيم مركز المستشفى أمام الموردين .. توفير المناخ المناسب للبحث العلمي .. الاستفادة من الأجهزة والنظم الحديثة في إدارة خدمات المواد .. إمكانية الاستعانة بذوي الخبرة والاستشاريين.

- النظام اللامركزي Decentralization Services System: ويعمل التنظيم على أساس لا مركزية الخدمات، بتواجد إدارات متعددة بالوحدات المختلفة، تكون مسئولة عن إنجاز مهام خدمات المواد للوحدات، بإشراف أو بدون إشراف الجهة الرئاسية الأعلى، ويحقق هذا النظام المزايا التالية:

  تغطية التكلفة الزائدة في الفاقد من الوقت ونفقات النقل، في حالة تباعد الوحدات التابعة للمنظمة الأم .. تحقيق التخصص الوظيفي الأعلى، في حالة أن يتبع المنظمة الأم وحدات متخصصة، مثل وحدة معهد القلب، أو وحدة معهد الصدر بوزارة الصحة أو الوحدات ذات الطابع الخاص بالمستشفيات الجامعية .. تجنب تكرار السجلات والدفاتر والمستندات .. تسهيل مأمورية الخدمات في الاعتماد على المصادر المحلية .. سهولة استمرارية التعامل مع الموردين .. التخلص من النزاع بين السلطة والمسئولية لمدير خدمات المواد ومدير المستشفى .. تجنب الشراء بكميات كبيرة، والتي قد يكون لها عيوب تفوق مزاياها .. تحديد سلطات مالية للوحدات المختلفة .. التخلص من الطبيعة الروتينية في التعامل والتحول إلى المرونة وحرية الحركة .. إحكام الرقابة؛ نظرًا لصغر حجم الوحدات، والإشراف المباشر عليها.

التنسيق بين الوحدات – المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Organizational Unites Coordination

يتم التنسيق بين الوحدات التنظيمية الإدارية المختلفة لخدمات المواد، في ضوء عدد الأقسام والوحدات القائمة بها، وكذلك في ضوء النظام الإداري الحاكم المتبع في إدارتها .. وبصفة عامة، فإن التنسيق بين هذه الخدمات يكون من خلال محور الارتباط الأفقي، الذي يخضع للاتصال الدائم والمستمر بين أقسامها ووحداتها، وتتابع تنفيذ مراحلها في حلقات متصلة مستمرة؛ لضمان تنفيذ المهام، وتحقيق التتابع في حركة خدمات المواد.

التنظيم الوظيفي – خدمات المواد الطبية
(التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Med.Mat.Supp. Functional Organization Structure

■ السمات الوظيفية – المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Functional Traits

يتسم التنظيم الوظيفي لخدمات المواد بأنه تنظيم نشاطي تخصصي Activity Specific Organization .. فهو نشاطي لاعتماد الأنشطة المختلفة لمراحل دورة الخدمات على تخصصات واحدة .. وهو تخصصي بحيث إن وظائفه لا يمكن إحلالها بوظائف من الإدارات الأخرى .. ومن أهم السمات التي تميز هذا التنظيم الوظيفي أن العاملين به من القوى البشرية منذ بداية تحديد التوصيف الوظيفي لهم واختيارهم وتنفيذ المهام يكونون مسئولين عن الأهداف الرئيسية لخدمات المواد، ومن أهمها:

- العمل على تحقيق مصالح المستشفى ككل، بصرف النظر عن مصالح كل نشاط على حدة.
- محاولة تحقيق التوازن بين مصالح الأنشطة المختلفة بالمستشفى.
- توفير المواد والمستلزمات التي تلزم عملية التشغيل، بالقدر المناسب الذي يلائم حركة التشغيل اليومية والأسبوعية والشهرية والسنوية.
- حل مشكلات خدمات المواد داخل أنشطة المستشفى كوحدة متكاملة.

ولا يتحقق ذلك إلا أن يكون العاملين في خدمات المواد لهم من الصفات السلوكية الحميدة، والتي من أهمها الحرص والدقة، وكذلك الصفات القيمية السوية، بالإضافة إلى الكفاءة الإدارية .. وأهم ما يميز للتنظيم الوظيفي أنه يعظم فيه دور فريق العمل، الذي يتكون من موظفي المخازن ومهندسين وأخصائيين ومهندس بيوكيميائي متخصص في الأجهزة الطبية، مع الاستعانة بالمهن الطبية والشئون القانونية والمالية، ويضم الفريق صيدلي ولخصائي تغذية في الخدمات المشاركة لخدمات المواد، والذي يعمل من خلال القواعد الحاكمة، سواء القواعد العامة أو الخاصة، والتي تنظمها اللوائح الداخلية، وخاصة دليل خدمات المواد الطبية.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي – المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Functional Organizational Structure

يتكون الهيكل التنظيمي لخدمات المواد الطبية من الوظائف التي تمارس مهام الأنشطة المختلفة لمراحل دورة المواد، وقد يختلف الهيكل الوظيفي من مستشفى لآخر، حيث:

- في المستشفيات الصغيرة في القطاع الخاص: يتولى مسئولية خدمات المواد موظف، غالبًا ما يكون له خبرة في هذا المجال، ويتولى الصلاحية والسلطة صاحب المشروع.
- في المستشفيات المتوسطة في القطاع الخاص: يتولى مسئولية خدمات المواد أكثر من موظف، غالبا ما يكون أحدهم متخصص، ويتولى الصلاحية والسلطة صاحب المشروع أو من ينيبه.
- في المستشفيات الكبيرة في القطاع الخاص والحكومي: يتولى مسئولية خدمات المواد وحدة قسم المشتريات أو المواد، ويتولى الصلاحية مدير الشئون الإدارية والمالية بالمستشفى.
- في المستشفيات الكبرى في القطاع الخاص والحكومي: يتولى مسئولية خدمات المواد إدارة خدمات المواد، ويتولى الصلاحية والسلطة مدير إدارة خدمات المواد تحت إشراف مدير المستشفى.

وهكذا تتدرج الوظائف في خدمات المواد لتشمل مدير إدارة خدمات المواد، ورؤساء الأقسام الفرعية، والمحاسبين، كوظائف أساسية، بخلاف

الوظائف المعاونة أو الخدمية .. وقد يكون هناك وظائف استشارية في بعض الأحيان، يتم الاستعانة بها وقت الاحتياج.

- مدير خدمات المواد الطبية:

Medical Supply Manager

ويشترط أن يكون مؤهلا بمؤهل عالٍ مناسب، بالإضافة إلى دراسة عليا في إحدى أنشطة خدمات المواد، أو حضور دورات تدريبية متخصصة .. وتقع على عاتق مدير خدمات المواد أعباء كثيرة، تبدأ من التخطيط لاحتياجات المواد اللازمة للمستشفى، وتنتهي بالإشراف على التخلص من العادم والفاقد والفائض عن حاجة المستشفى.

ويتطلب ذلك من مدير خدمات المواد، التخطيط المستقبلي للمواد المطلوبة للمنشأة، بالتنسيق مع أهداف وسياسات المنشأة ككل، والحصول على المواد اللازمة لها بأقل تكلفة ممكنة، وتقديمها للاستخدام أو الاستعمال بالكمية والجودة المناسبين، وفي الوقت والمكان المناسب؛ حتى تستطيع إدارة المنشأة "المستشفى" في النهاية تقديم خدماتها للمريض، بأقل تكلفة ممكنة، وفي الوقت المناسب.

ويعمل مدير خدمات المواد تحت إشراف الإدارة العليا للمستشفى، والمدير الإداري للمستشفى.

- رؤساء الأقسام والوحدات الفرعية (المشتريات – المخازن – مراقبة المواد):

Chairmen of Department Derivatives

ويشترط حصولهم على المؤهل العالي المناسب للوظيفة؛ وهو إما بكالوريوس تجارة – إدارة أعمال أو محاسبة.

ويناط بهم:

- الإشراف على كافة النشاطات الخاصة بأقسامه، أو الوحدات التي يرأسها، ووضع تقارير المتابعة الدورية، والموقف الأدائي في كل قسم أو وحدة.
- إعداد قائمة بمصادر المواد.
- مراقبة تنفيذ فواتير الشراء، وإقرار استلام المواد، وحفظ سجلات المشتريات.
- استلام عروض الأسعار، وتأمين سرية العطاءات.
- العمل كمستشار ومرجع للعاملين بقسم المشتريات، وللعاملين بالأقسام الأخرى في كل ما يتعلق بإجراءات الشراء، ومواصفات المنتج والعقود والقوانين والقواعد المتعلقة بالمشتريات والمخازن.

ويعملون تحت إشراف مدير إدارة خدمات المواد.

- المحاسبون:

Accountants

ويشترط حصولهم على مؤهل عالٍ مناسب، وهو بكالوريوس التجارة شعبة محاسبة.

ويناط بهم:

- تنفيذ مهام خدمات المواد التي تحدد لكل منهم في التوصيف الوظيفي، وبناء على موقع تعيينهم في الأقسام والوحدات داخل خدمات المواد.
- التأكد من اتباع الإجراءات الرسمية المعمول بها بالمستشفى، فيما يخص عمليات الشراء والتخزين.
- إعداد طلبات الشراء للمواد وتحليل عروض الأسعار.
- جمع وإحصاء البيانات الخاصة بالتقارير الروتينية.

ويعملون تحت إشراف رؤساء الأقسام الفرعية.

التنسيق بين المستويات – المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Functional Levels Coordination

يتم تحديد العلاقات بين المستويات الوظيفية المختلفة بخدمات المواد، من خلال الهيكل التنظيمي الذي يحدد المسئوليات والصلاحيات والسلطات لكل

مستوى، ولكل وظيفة، بحيث يكون المستوى الأعلى مسئولا عن الإشراف والرقابة على المستوى الذي يليه بصفة مستمرة، ويكون المستوى الخدمي التنفيذي في أي مرحلة مسئولا عن تنفيذ تعليمات المستوى الأعلى، سواء أكانت تعليمات لائحية أو أوامر إدارية .. وتحدد العلاقة بين هذه المستويات في التعاون والتكامل؛ من أجل تحقيق أهداف خدمات المواد والأهداف العامة للمستشفى.

ادارة السيطرة خدمات المواد الطبية

Med.Mat.Supp. Control Administration

اسلوب السيطرة - المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Control Methods

المتابعة والرقابة:

Follow Up and Control

تتعدد جهات الرقابة وظيفيًا وإداريًا في خدمات المواد، وهي تحت نظامين للرقابة .. رقابة داخلية وظيفية، ورقابة خارجية أدائية.

- وتنفذ الرقابة الداخلية Internal Control بواسطة الوظائف الإشرافية، التي تعد مسئولة عن مراقبة دورة خدمات المواد، سواء أكانت هذه الوظائف من وظائف الإدارة ذاتها، أو من الوظائف الخدمية الرقابية بالمستشفى، أو إدارة المستشفى، مثل: خدمات الشئون المالية.. خدمات الشئون الهندسية .. خدمات التغذية والصيدلة.
- وتنفذ الرقابة الخارجية External Control بتعيين أو انتداب مندوبين أو خبراء أو استشاريين من الخارج؛ للمشاركة في اتخاذ القرارات النهائية لخدمات المواد، على سبيل المثال تعيين ممثل قانوني من مجلس الدولة في لجان البت وعروض الأسعار .. كما تتم الرقابة الخارجية كذلك بواسطة الأجهزة الحكومية، مثل الجهاز المركزي للمحاسبات، الذي يكون مسئولا عن مراقبة أوجه الصرف والشراء وعمليات التخزين والتوزيع.

ولتعدد جهات الرقابة، وتعدد الوظائف الإشرافية المسئولة عن تنفيذها - فإن أسلوب الرقابة في هذه الإدارة يصعب تقييده بإجراءات ترتبط بفترات زمنية ثابتة، وإنما تتم الرقابة على خدمات المواد إجمالا ما بين إجراءات المتابعة والرقابة والتقييم بصفة مستمرة في اتجاهي الرقابة على الأداء وتقييم النتائج .. هذا وتؤدى وظائف المتابعة والرقابة في المراحل المختلفة لدورة المواد على النحو التالي:

- المتابعة والرقابة على طلب المواد، بما في ذلك التأكد من صحة طلبات الأقسام، بما يفي والاحتياجات الحقيقية، دون الزيادة أو النقص، والتأكد من عدالة التوزيع على الأقسام في حدود الموازنات، ونشاط كل قسم.
- المتابعة والرقابة على التوريد، بما في ذلك الاختيار السليم للموردين، والتأكد من توريد السلع المطلوبة في التوقيت المناسب.
- المتابعة والرقابة في استيفاء الموردين لحقوقهم المالية بعد استخدام كافة صلاحيات التفاوض والممارسة، والحصول على الخصومات التي لا تخل بالاتفاقيات أو العقود.
- المتابعة والرقابة على أنشطة التخزين، بما في ذلك التأكد من التخزين الصحيح للمواد، بالكميات المقررة، بالمواصفات المقررة، دون زيادة أو نقص.
- المتابعة والرقابة على الاستلام والصرف؛ وذلك للتأكد من استلامها بمعرفة مستخدميها، واستخدامها في الأغراض المشتراة من أجله.
- المتابعة والرقابة على استيفاء الدورة المستندية للإجراءات الإدارية، والقيود في سجلات خدمات المواد.
- المتابعة والرقابة على تنفيذ أساليب التخلص من الفاقد والعادم والمستهلكات.

التقييـــم Evaluation:

ويتم التقييم بالأسس الإدارية المتعارف عليها، وفي التوقيتات المحددة من الإدارة العليـا، بمـا لا يخل بمراحـل دورة المـواد مـن طلـب الخدمـة وتقديمها، وبما لا يتعـارض مـع مهـام الإدارات الخدمية التنفيذية الأخرى الإدارية والطبية .. ويتم التقييم في المجالات التالية:

- تقييم التخطيط والسياسات والموازنات الخاصة بإدارة المستشفى، ووحدة خدمات المواد.
- تقييم نتائج استخدام واستهلاك المواد.
- تقييم نتائج الخدمات العلاجية الطبية، مقارنـة باستخدام واستهلاك المواد.
- تقييم التكلفة المالية، والربحية الناتجـة عـن خدمات المواد.
- تقييم حركة المخـازن، واسـتيفائها للتنظـيم الموضوع.
- تقييم نجاح الاتصالات الإدارية بـين خـدمات المواد الطبية والخدمات الأخرى بالمستشفى.
- تقييم الأسـواق المختلفـة لخـدمات المـواد، والأسواق المناخية لخدمات المستشفى.
- تقييم مقارن عن نتائج خـدمات المـواد فـي الأعوام الحالية والمنصرمة.
- تقييم كفاءة الأداء الوظيفي للعاملين بخـدمات المواد الطبية.
- تقييم آراء الخبراء والاستـشاريين والتقـارير الحكومية في شأن تنفيذ خدمات المواد.

أوجه القصور - خدمات المواد الطبيـة:

Med.Mat.Supp. Shortcomings

أوجه القصور المهنية:

Professional Shortcomings

ويتمثل ذلك في عدم تنفيذ مراحل خدمات المواد على الوجه الأكمل والمطلوب.

وينتج ذلك عن:

- عدم تعيين الكفاءات المهنية الفنية.
- ضعف الخبرات في ممارسة مهام مماثلة.
- ظهور سلبيات فريق العمل.
- عدم إلمام العاملين بالقوانين واللـوائح التـي تنظم خدمات المواد.
- سيادة الـروتين والبيروقراطيـة فـي تنفيـذ الأعمال.
- تفشي الأخلاق والتصرفات غير السوية.

ويعالج ذلك من خلال:

- الحرص على الانتقاء، والاهتمـام بالتـدريب للكوادر العاملة بخدمات المواد.
- تعريف العاملين في هـذا المجـال بـاللوائح والقواعد والقوانين التي تحكم أعمالهم.
- استيعاب النظم الحديثة لإدارة خدمات المواد.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

وتتمثل ذلك في الصراع الذي قد ينـشأ داخـل إدارة خدمات المواد.

وينتج ذلك عن:

- تعدد الجهات المسئولة عـن الأنـشطة داخـل الوحدة.
- الخلاف الجوهري بين العاملين فـي خـدمات المواد والأعضاء الفنيين للجان.
- الخلاف بين الإدارة العليـا وإدارات الخـدمات الطبية بالمستـشفى، فـي سياسـات تـوفير الاحتياجات، من خلال طرق آمنة، تبعد بها عن مواجهة مخاطر توقف الرعاية الصحية.

ويعالج ذلك من خلال:

- تفهم الإدارات المختلفة لدور خدمات المواد.
- التنسيق بين خدمات المواد والإدارات الأخرى بالمستشفى، وتقنين العلاقات فيما بينهما.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

ويتمثل ذلك في عجز المستشفى عـن تـوفير الاحتياجات من المواد وقت طلبها.

وينتج ذلك عن:

- القصور في الموازنات والميزانيات المالية.
- التقصير أو الخطأ في البيانات وحركة المخازن.
- الإسراف في استخدام واستهلاك المواد.
- التقصير أو الإهمال في تنفيذ المهام أو الأعمال.

ويعالج ذلك من خلال:

- وجود قاعدة نظم معلومات عن المواد.
- وجود أجهزة للحاسب الآلي، تقوم بتخزين المعلومات المختلفة واستخدامها عند الحاجة.
- تدبير الموازنات المطلوبة للشراء، أو تنفيذ عمليات الشراء بالآجل.
- تطبيق نظام الشراء العاجل بحدود مالية وسلطوية عند اللزوم؛ لإنقاذ المواقف، على ألا يتحول ذلك إلى نظام روتيني للعمل به.

■ التطوير - خدمات المواد الطبية:

Med.Mat.Supp. Services Innovation

كما كان من الصعب تحويل إدارة خدمات الإمداد وإدارة خدمات التموين وإدارة الإنتاج وإدارة التوزيع، وتجميع أنشطتهم في إدارة واحدة، هي إدارة خدمات المواد الطبية داخل المستشفى؛ الأمر الذي استلزم سياسات طويلة الأجل لمراحل تقديرية للأنشطة المتداخلة؛ من أجل تكاملها، وإنه كذلك لا يكون سهلا على إدارة خدمات المواد الطبية والقائمين عليها، وهي لم تستقر بعد بمفهومها الجديد في معظم المستشفيات أن تسعى إلى التطوير، وإن كان ذلك ضرورة ملحة.

ولذلك يضع القائمون على إدارة المستشفيات وإدارة خدمات المواد الطبية، أهمية التطوير في مرحلتين؛ مرحلة استقرار النظام الجديد .. ثم مرحلة تحديثه وتطويره. أما عن مرحلة استقرار النظام الجديد، فذلك يعد في الوقت الحالي من مرحلة التطوير أيضًا التي تلزم كل المستشفيات تخطيطًا وتنفيذًا؛ لأن معاملات ومعدلات التطوير والتحديث التي تحتاجها المستشفيات بعد استقرار النظام الجديد بها تصبح معاملات ومعدلات بسيطة وسهلة يمكن تفعيلها، في ظل استقرار وثبات النظام الجديد .. وإجمالا، فإن تطوير خدمات المواد الطبية يأتي من خلال تطبيق معايير الجودة الشاملة، تحت شعار: *إن المحصلة الإيجابية للقرارات المدروسة لخدمات المواد، تساهم بشكل مباشر في رفع مستوى الخدمات العلاجية بالمستشفى*".

The positive outcome of the Proper Studied Decision for Medical Material Supply directly contribute to raise the level of hospital medical services.

الخدمات الإدارية محور اهتمام العنصر البشري؛ توجهًا وأداءً؛ حيث إن إعداد الكوادر البشرية الإدارية والفنية والمهنية هي الركيزة الأساسية اللازمة لقيادة العمل بالمؤسسات والمنظمات المختلفة بالمجتمع باختلاف تخصصاتها ونوعياتها.

المدخل الثالث والخمسون

إدارة خدمات الشئون المالية الطبية

MEDICAL FINANCIAL AFFAIRS SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات الشئون المالية الطبية:

Med.Finan. Services Concept

تعرف إدارة خدمات الشئون المالية Financial Services Administration بأنها تلك الإدارة التي تطبق السياسات والتعليمات المالية الخاصة بإدارة النشاط المالي داخل المؤسسة، والتأكد أن الإيرادات التي يتم تحصيلها والمصروفات التي يتم صرفها، هي ضمن الحدود المرسومة للمؤسسة.

ويجدر الإشارة إلى التطوير الذي حدث في مفهوم وظيفة خدمات الشئون المالية التقليدية، التي كانت تقتصر على تنفيذ الأساليب الوظيفية المحاسبية التقليدية، والتي كانت قاصرة على إمساك الدفاتر، وتقديم قوائم الدخل والمراكز المالية كمخرجات للنظام المحاسبي .. تلك الوظيفة التي لم تعد كافية في ظل التطورات الاقتصادية والقانونية والإدارية، التي تمر بها المنشآت، والتي أصبحت تمثل تحديًا للمحاسبين، تقتضي منهم وتفرض عليهم تطوير أعمالهم. ولقد واجه المحاسبون هذا التحدي، بداية بتطوير المفاهيم الخاصة بالنظم المحاسبية التقليدية، وتحويلها إلى نظم للمعلومات المحاسبية، تعتمد على دراسة البيانات المالية، وتحليلها بطرق غير تقليدية، مع الأخذ في الاعتبار تأثير العوامل الاقتصادية والإدارية والسلوكية على الأداء المالي، وعلى النظم المحاسبية .. بالإضافة إلى تحديث أساليب تقديم تقارير المعلومات المالية في ظل هذه المفاهيم والمؤثرات إلى المختصين؛ بهدف المساندة في اتخاذ القرارات المناسبة لخدمة المستفيدين.

خدمات الشئون المالية الطبية
المحددات التعريفية

- خدمات الشئون المالية الطبية: نظام محاسبي ذو طبيعة خاصة، يتأثر بالمستشفى ككيان اقتصادي له خصائص مميزة.
- خدمات الشئون المالية الطبية: تعتمد على نظم المعلومات المحاسبية .. طفرة الألفية الثالثة، وسمة التطوير المطلوب في علم إدارة المستشفيات.
- خدمات الشئون المالية الطبية: نظام محاسبي ديناميكي، يعمل في ظل عوامل إنسانية واقتصادية واجتماعية ومتغيرات بيئية وسلوكية.
- خدمات الشئون المالية الطبية: تعمل من أجل تحقيق أهم القواعد المحاسبية، في الوصول إلى نقطة التعادل المالي في المستشفيات، التي لا تهدف إلى الربحية.
- خدمات الشئون المالية الطبية: نظام محاسبي، يعتمد على خليط من الأسس المحاسبية التجارية والصناعية والخدمية.
- خدمات الشئون المالية الطبية: تحقق أهدافها من خلال الارتباط الوثيق بين نظام المعلومات المحاسبية ونظام المعلومات الإدارية.
- خدمات الشئون المالية الطبية: فن ممارسة النشاط الطبي أو النجاح المهني لا يعتبر ضمانًا كافيًا للنجاح المادي، ما لم يتوافر له المهارات الإدارية وخاصة المهارات المحاسبية.
- خدمات الشئون المالية الطبية: تضطلع بتكلفة المسئوليات المالية بالمستشفى، سواء في التخطيط مع الإدارة العليا وفي التنفيذ مع إدارة خدمات المواد وفي التحصيل والسداد مع الإدارات الخدمية المختلفة، مثل خدمات الصيدلة والتغذية العلاجية والموارد البشرية، وفي السيطرة بين الرقابة المالية وتقييم الإنجازات الخدمية على كل المستويات.
- خدمات الشئون المالية الطبية: دورة إدارية يحكمها إدارات إدارية، تخضع لوظائف الإدارة من التخطيط والتنظيم والتوجيه والتنسيق والسيطرة.

وتمثل أهم "مظاهر تطور خدمات الشئون المالية" Financial Services Development Conceptualization بالمؤسسات والمنظمات في تحويل النظم المحاسبية المعمول بها، إلى نظم معلومات محاسبية، تهتم بالمجالات التالية:

- التوعية بالجوانب السلوكية والبيئة الداخلية والخارجية عند إعداد كوادر وظيفة المحاسب والمراجع.
- الاعتماد على الأساليب المستخدمة في تحليل البيانات، مثل أساليب بحوث العمليات والأساليب الإحصائية، وغيرها، وكذلك استحداث وتطوير أشكال التقارير المحاسبية.
- التوسع في الاعتماد على الحاسبات الآلية، بما تتيحه من إمكانيات تخزين وتحليل المعلومات والبيانات، بما يفتح أمام المحاسبين آفاقا متسعة، باستخدام الأساليب العلمية المتقدمة في مجال أعمالهم.
- إعداد الهيكل التنظيمي لخدمات الشئون المالية، وتحديد المهام والاختصاصات، وتوزيعها على العاملين بالإدارة، بالصورة التي تحقق أفضل انسياب لخطوات العمل.
- الاهتمام بتدارس المشكلات المالية، والمشكلات الإدارية والخدمية الناتجة عن قصور ما، واقتراح أمثل الحلول لها من وجهة النظر المحاسبية.
- التخطيط المستمر بوضع خطة منهجية للتشغيل المستقبلي للمستشفى، بحيث تعكس بطريقة كمية ومالية الخطط الخاصة بالمستشفى.

ولما كانت المستشفى مؤسسة أو منظمة، يتوافر لها من الخصائص والسمات الطبية المهنية والفنية والإدارية ما يؤثر ويتحكم في الأنشطة المالية والمحاسبية .. وبالتالي ينعكس على أسلوب إدارة خدمات الشئون المالية بالمستشفى .. ومن أهم هذه الخصائص والسمات التي تميز النشاط المحاسبي نوعية الخدمات الصحية / الطبية والموارد البشرية من القوى العاملة الصحية، وارتباطها الوثيق بالعلاقات الإنسانية بين مقدمي الخدمات والمستفيدين منها؛ الأمر الذي يجعل خدمات الشئون المالية بالمستشفيات لها طابع خاص، استوجب أن يطلق عليها "خدمات الشئون المالية الطبية" Medical Financial Services، وذلك بتوصيف خدمات الشئون المالية وارتباطها الطبي؛ لارتباطها بالمكان وهو طبي، ونوعية الخدمات المقدمة وهي طبية .. والقائمين على تقديمها وهم أعضاء الهيئة الطبية ومن أهمهم الأطباء .. واستخدامهم لطرق العلاج الطبية المختلفة، سواء أكانت دوائية أو جراحية أو علاج طبيعي وخلافه.

وهكذا فإن مسئولية خدمات الشئون المالية الطبية Medical Finical Services Responsibilities بالمستشفيات، قد أصبحت من منظور التطور المتلاحق الذي يحدث في التخصص الطبي، تضطلع بالمسئوليات التالية:

- إعداد الميزانية التقديرية لخطة المستشفى التشغيلية، وتحليلها إلى برامج تنفيذية شهرية.
- تلبية طلبات الشراء، وتسوية المبالغ المستحقة للموردين، والتسوية لكافة حسابات المؤسسات المتعاملة مع المستشفى.
- سداد مستحقات العاملين من مرتبات وحوافز في المواعيد المحددة قانونا، وبعد استيفاء الإجراءات التي تحكم هذه التصرفات المالية.
- تحصيل الإيرادات من فواتير المرضى والخدمات الأخرى التي تقدمها المستشفى للمترددين.
- التأكد من سلامة الصرف في مراكز النشاط والإدارات المختلفة، وإظهار رصيد كل منهما بصورة فعلية.
- الحكم على إنجازات كل إدارة في ضوء ما تحققه من خدمات، ترتبط بالإيرادات التي تحققت والمصروفات التي تم إنفاقها.
- الرقابة على جميع الإجراءات المالية داخل وخارج المستشفى.

أهداف خدمات الشئون المالية:

Med.Finan. Services Objectives

تختلف خدمات الشئون المالية بالمستشفيات باختلاف نوع المستشفى وأهدافها، وعما إذا كانت المستشفى خاصة أو استثمارية أو حكومية أو خيرية .. ويمكن القول إن أهداف خدمات الشئون المالية بالمنظمات عمومًا، هي: أهداف مؤسسية .. أهداف تخطيطية .. أهداف محاسبية توجه وتخدم تحقيق أهداف المستشفى العلاجية والوقائية والاجتماعية والبيئية والتدريبية والبحثية على النحو التالي:

الأهداف المؤسسية:

Financial Hospital Objectives

وهي تتعلق بتحقيق أهداف المستشفى الخدمية بصرف النظر عن كونها ذات صلة بالربحية أو عدم الربحية .. إن قيام الشئون المالية بواجباتها والتزاماتها في التوقيت المناسب والأسلوب

المناسب، يسهل خطوات سير العمل داخل الإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة، وبالتالي يتحقق أهداف كل إدارة على حدة، وتحقق المستشفى أهدافها.

وهذه الأهداف تعمل كذلك على تحقيق الأهداف الرئيسية المتعلقة بإصدار القرارات المالية Financial Decision للمستشفى، ومتابعة تنفيذها، مثل:

- الأهداف التخطيطية المالية Financial Planning Objectives: تلك التي تتعلق بقرارات الاستثمار في أصول المستشفى، مثل شراء أجهزة طبية، أو التوسع في المباني، أو شراء الأراضي المحيطة؛ بهدف تحقيق أغراض خدمية.
- الأهداف الرقابية المالية Financial Controlling Objectives: تلك التي تتعلق بقرارات قياس الأداء المالي والكفاءة المالية، وانعكاس ذلك على الخدمات الصحية أو الطبية داخل المستشفى، من خلال التقارير المالية، وتقارير تقييم أداء المراكز والوحدات الداخلية للمستشفى، وذلك على أساس اعتبار كل مركز من هذه المراكز بمثابة مركز للمسئولية، وهذا ما يسمى (بمحاسبة المسئولية)، مثل اتخاذ قرار بشأن توزيع الفائض أو احتجازه؛ بهدف الاستثمار في المستشفيات، واتخاذ قرار بشأن تحديد العائد على الأسهم في المستشفيات الاستثمارية.

الأهداف التخصصية (المحاسبية) – خدمات الشئون المالية:

Financial Accounting Objectives

وهي تلك الأهداف التفصيلية للأهداف التخصصية، وتعنى بالتعامل مع النظام المحاسبي بالمستشفى، وتحقيق إنجاز ووظيفي بالأسلوب الأمثل والأحدث والمتطور دائمًا، وصولا إلى قمة استقرار الوضع المالي في التعاملات والأحداث المالية، وذلك من خلال:

- **التخطيط المالي للمستشفى:**

Financial Planning

- تخطيط السياسة المالية للمستشفى، اعتمادًا على البيانات التي يوفرها النظام المحاسبي في شأن تمويل النشاط، سواء تمويل داخلي من أموال المستشفى، أو الاعتمادات أو التمويل الخارجي من التبرعات والهبات والقروض.
- إعداد الموازنات التخطيطية .. اعتماد على الأسس العلمية وبالدقة المطلوبة، ومقارنتها بالقيم الفعلية، وتقدير نسب الانحراف وأسبابه ووضع الحلول وعلاجه لتحقيق أهداف المستشفى .. ولا تعتبر الموازنات التخطيطية فقط كأداة للتخطيط، ولكن أيضًا للمتابعة والقياس والرقابة من أجل الإدارة.
- تحديد تكلفة الخدمات التي تقدمها المستشفى؛ وذلك لإمكانية اتخاذ القرار الخاص بتسعيرة هذه الخدمات، وخدمة تحقيق ترشيد التكلفة، وصولا إلى أعلى ربحية.

- **علاقات التعامل المالي للمستشفى:**

Financial Interrelationship

- تحديد علاقة المستشفى مع أصحابها (في المستشفيات الخاصة والاستثمارية)؛ وذلك نتيجة ما يتم من سحب شخصي لأصحاب المستشفى، حتى تمام التسوية في نهاية السنة المالية، وتحديد المستحق لأصحاب المستشفى أو عليهم.
- تحديد علاقة المستشفى مع رئاستها أو العاملين بها (المستشفيات الحكومية وما يماثلها)، وذلك من حيث احتساب حقوقهم المالية في الأنشطة غير المرتبطة بالاعتمادات المالية، مثل العلاج الاقتصادي والعلاج الفندقي، وتسوية هذه الحسابات أولا بأول، أو في نهاية كل فترة زمنية، أو في نهاية السنة المالية.
- تحديد علاقة المستشفى مع المتعاملين معها (مع الغير)، سواء في سداد مستحقاتهم المالية نقدًا أو بالآجل، من خلال الأسلوب الذي يقره مجلس الإدارة والنظام المعمول به.

- **تحليل المراكز المالية للمستشفى:**

Financial Situation Analysis

- تحديد المركز المالي للمستشفى، وكذلك تحديد نتيجة النشاط من ربح أو خسارة، عن طريق المقابلة بين الإيرادات والمصروفات الخاصة بفترة محددة، ويتم ذلك عن طريق معاملة المستشفى كشخصية محاسبية مستقلة، وتحديد ما لها وما عليها من أموال.
- تحليل التغيرات فى عناصر المركز المالي، وذلك من خلال تتبع كل عنصر من عناصر المركز المالي على فترات مختلفة، ومتابعة تطوره سواء للأفضل أو للأسوأ، ويتم ذلك القياس المقارن على عدد أكبر من السنوات؛ لمعرفة تطور العناصر، والتغير الذي يحدث، إن كان مطلقا أو نسبيًا لكل عنصر من المركز المالي.
- الإفصاح المحاسبي عن أنشطة وعمليات ونتائج الخدمات بالمستشفى، ويتم إعداد ذلك

بالشكل المناسب لمن يطلب البيانات، سواء أصحاب المستشفى، أو المستثمر المرتقب، أو البنوك المقرضة، أو الإدارات العليا التي ترأس المستشفى، أو الجهات الرقابية المنوط لها مراقبة الأعمال المالية بالمستشفى.

- الرقابة المالية على أموال وأنشطة المستشفى:

Financial Control

ويتم ذلك عن طريق مراقبة التسجيل الدفتري للمعاملات الخارجية والداخلية (ما بين الأقسام المختلفة)، بحيث يتم التحقق من سلامة إجراءات القيود الدفترية وتوفير المعلومات وقت طلبها، والمساءلة عن أي عجز أو خطأ يكتشف، ووضع أسلوب علاجه.

العلاقات الداخلية - خدمات الشئون المالية:

Med.Finan. Internal Relations

ترتبط خدمات الشئون المالية بالمستشفى بكل الإدارات الخدمية التنفيذية، سواء أكانت إدارات خدمية طبية أو إدارية .. وهذا الارتباط هو في كل الأحوال ارتباط جذري تبادلي من طرفي العلاقة؛ حيث إن إدارة خدمات الشئون المالية تستمد من الإدارات الأخرى البيانات التي تحتاج إليها، وخاصة تلك المتعلقة بالخدمات والأنشطة التي تقدمها، سواء أكانت أنشطة إنتاجية أو تسويقية أو إدارية أو عمومية، وهي أيضًا تمد هذه الإدارات بالنتائج المحاسبية أو المالية، التي تساعد تلك الإدارات الخدمية التنفيذية على تنفيذ المهام والأنشطة الموكولة إليها .. ويؤدي هذا الارتباط الوثيق في النهاية إلى تحقيق أهداف الإدارات الخدمية التنفيذية، وبالتالي تحقيق أهداف المستشفى، ويظهر ذلك بوضوح من خلال محوري الارتباط الأفقي والرأسي:

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

حيث يظهر الارتباط الوثيق بين خدمات الشئون المالية وخدمات المواد والموارد البشرية وخدمات التغذية والشئون الهندسية .. حيث تمثل خدمات الشئون المالية المكون الرئيسي لتسهيل وإنجاز خدمات هذه الإدارات، خاصة فيما يتعلق بالمراجعة والمطابقة المالية والاستحقاق والصرف، والتي تنحصر في إجراءات الشراء، وتقديم الخدمة وتقديم المشورة المالية.

ويتم التعاون والتنسيق مع هذه الإدارات في مراحل الأداء والتنفيذ المختلفة، وعلى سبيل المثال يتم التنسيق مع خدمات الموارد البشرية في مراقبة الأجور والمرتبات والعلاوات والترقيات ونسب الحضور .. كما يتم التنسيق مع خدمات المواد في شأن تمويل الأدوية والمستلزمات والإشراف المالي على المخازن وأعمال الصيانة والإصلاحات، وإجراءات شراء الأجهزة الطبية، ووضع ميزانيات تشغيلها، وحساب الاستهلاكات، والوصول في النهاية إلى تحديد الكفاءة الإنتاجية للمواد، وحصر مراكز التكلفة والعوائد المنتظرة .. بينما التنسيق مع خدمات التغذية الطبية يتركز أساسًا في إعداد الموازنات الخاصة بتقديم الوجبات الغذائية، التي تشتمل على تدبير السيولة، سواء الثوابت أو المتغيرات منها .. ويتم التنسيق مع خدمات الشئون الهندسية، خاصة مع المسئولين عن المعدات والتجهيزات الفنية أو الطبية، وذلك من خلال حصر الإيرادات التي تتم بمعرفتها وبنودها، وحركة الخدمات الصحية، وتسجيلها في حسابات التشغيل إلى إعداد الموازنات الخاصة بتنفيذ أعمال هذه الإدارة.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

وتظهر علاقة خدمات الشئون المالية مع الإدارات الأخرى في اتجاهين: الاتجاه السلطوي العلوي .. والاتجاه السلطوي الإشرافي على الخدمات التنفيذية، حيث يتمثل الاتجاه السلطوي العلوي في خضوع خدمات الشئون المالية للسلطة العلوية بالمستشفى، سواء مجلس إدارة أو مدير المستشفى أو مدير الشئون المالية والإدارية، والذي عليه مسئولية التصديق النهائي على الإجراءات التنفيذية لخدمات الشئون المالية ومراقبة حسن أدائها، وكذلك في الاستفادة من التقارير المالية بإصدار القرارات المناسبة.

وترتبط خدمات الشئون المالية في الاتجاه السلطوي الإشرافي، حيث تقوم بالإشراف على الإدارات الأخرى ذات العلاقة بها بصفة مستمرة؛ لمعرفة مدى تلبية احتياجاتها، وكذلك في إعداد حسابات التكلفة للمراكز والأنشطة الخدمية المختلفة بالمستشفى.

تأثير خدمات الشئون المالية على الربحية:

Med.Finan. Profitability

إن الأداء الجيد لخدمات الشئون المالية للمستشفى، يجعلها تحقق أهدافها الخدمية بالشكل اللائق، والذي يضمن للمستشفى حسن العلاقات مع مستخدمي الخدمة أو المستفيدين منها، والذي يعبر عنه بتحقيق الربحية، سواء أكانت ربحية منظورة

أو ربحية غير منظورة، ومن المؤكد أن ذلك ينعكس على إيرادات المستشفى المباشرة وغير المباشرة .. وهكذا فإن خدمات الشئون المالية بالقطع، تؤثر على ربحية المستشفى أكثر من أية وحدة خدمات إدارية أخرى بالمستشفى.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

إن خدمات الشئون المالية تؤثر على الربحية المنظورة، من خلال تنفيذ مهامها الأساسية في تحصيل قيمة الخدمات من المستفيدين، وتحقيق الإيرادات المباشرة من المترددين على المستشفى ومستخدمي خدماتها بالنقد أو بالآجل .. إن وجود إدارة منضبطة لخدمات الشئون المالية بالمستشفيات يضمن تحصيل الإيرادات في الوقت المناسب من وحدات الخدمات التنفيذية المختلفة بالمستشفى، كما أنها بطريقة مباشرة تساعد إدارة المستشفى على اتخاذ القرارات الصحيحة في شأن ترشيد أوجه الصرف .. وفي شأن شراء الأجهزة والآلات والمعدات توثيقًا واختيارًا وممارسة وتوريدًا، وكلاهما أمر يحقق وفورات مالية مباشرة لصالح المستشفى.

التأثير على الربحيةِ غير المنظورة:

Intangible Profitability

إن خدمات الشئون المالية بالقطع تساهم في تحقيق الربحية غير المنظورة؛ من حيث إن انضباط خدمات التسويات المالية، ينعكس على موازنات المستشفيات، وكذلك إن الجهود التي تبذلها خدمات الشئون المالية في إعطاء البيانات الصحيحة لإدارة المستشفى من خلال موازين المراجعة والتقارير الدورية، يصحح المسار المالي للمستشفى، وبما يجعلها تسارع إلى تدبير الموارد المالية قبل أن تواجه عجزًا ماليًا في أي مرحلة من مراحل الخدمات إنشاءً أو استخدامًا أو تحديثًا أو تطويرًا، كما أن دور خدمات الشئون المالية في سداد مستحقات الموردين بانتظام، يجعلهم أكثر حرصًا على التعامل مع المستشفى.

ومن الأهمية أيضًا الدور الذي تقوم به خدمات الشئون المالية في مساعدة عمليات التسويق؛ لأن سلامة البيانات المالية وصحة التسعير والدراسة المالية للسوق التنافسي، يجعلها من العوامل التي تقوي مركز المستشفى، وتجعلها مركز جذب للمستفيدين والمستخدمين، أي المرضى .. كما أن خدمات الشئون المالية تحقق ربحية غير منظورة، من خلال انتظام تسديد مستحقات العاملين بالمستشفى، وتحقيق مناخ الثقة في التعامل بينهم وبين المستشفى، وبالتالي يكون أداؤهم على الوجه الأمثل، والذي ينعكس على الخدمات التي تقدمها المستشفى، والعائد المنتظر منها.

ادارة الإنشاء
خدمات الشئون المالية

Med.Finan. Services Construction

الاسس الهندسية - انشاء خدمات الشئون المالية:

Med.Finan. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

يحكم الاعتبارات القياسية في إنشاء وخدمات الشئون المالية، الاعتبارات العامة للخدمات الإدارية؛ كونها تتعلق بالنشاط أكثر من المكان .. وبصفة عامة، فإن خدمات الشئون المالية تخضع للاعتبارات الهندسية ذات العلاقة بالأنشطة المالية على النحو التالي:

الموقع / المساحة / التوسعات المستقبلية:

Location – Space Use – Future Expansions

- يفضل اختيار موقع خدمات الشئون المالية ضمن موقع الجناح الإداري بالمستشفى، الذي يجب أن يكون مجاورًا للخدمات الإدارية الأخرى ذات الصلة بالأنشطة المالية؛ كخدمات المواد وخدمات الصيدلة وخدمات الموارد البشرية، وغيرها .
- كما يفضل أن يكون الموقع في مكان متوسط، يحقق الاتصال المباشر والفعال مع خدمات التسجيل الطبي، التي ينشأ منها، ويرتبط بها، التعاملات المحاسبية والمالية الخاصة بالمرضى.
- يتم تحديد المساحة المناسبة لإنجاز الأعمال المتعلقة بأنشطة خدمات الشئون المالية، وهي غالبًا أعمال ورقية لا تحتاج إلى مساحة كبيرة، بقدر ما تحتاج إلى تنظيم الإجراءات، وتسلسل خطواتها؛ مما يساعد على انسيابية خطوات سير العمل، ولا ينتج عنها أي تأخير، مع إنجاز المهام، خاصة وأنها تتعلق بحقوق مالية وبيانات مالية ورقابة مالية.

- عند استيفاء المساحة المناسبة لخدمات الشئون المالية، لا يهتم المخططون بالتوسعات المستقبلية لعدم الاحتياج لها قدر اهتمامهم بتطوير الإمكانيات التي تسهل أداء هذه الخدمات.

الخدمات الأساسية / المعاونة / التكميلية الترفيهية:

Basic - Supportive - Complementary Luxury Services

- مراعاة تزويد المكان بوسائل اتصال حديثةk التي تمكن من الاتصال السريع الفعال داخل وخارج المستشفى.
- مراعاة استخدام الحاسبات الآلية والبرامج المحاسبية المتخصصة في الشئون المالية.
- مراعاة استخدام أساليب حفظ المستندات اليدوية والآلية بالأسلوب الذي يسهل الحصول عليها وقت الطلب، وذلك من خلال التعرف على نظام حفظ المستندات الحديثة (١ - ٣ سنوات)، والقديمة (٣ - ٥ سنوات)، وتلك التي يجب حفظها (أكثر من ٥ سنوات). وإن كان ذلك النظام هو النظام السائد في الحفظ المستندي، إلا أن بعض المستندات الحالية قد ترى إدارة المستشفى الاحتفاظ بها.
- مراعاة توفير الخدمات التكميلية والترفيهية التي تتناسب وراحة العاملين، وحسن استقبال المترددين.

المواصفات الفنية الهندسية:

Technical Engineering Specifications

- استيفاء المواصفات التي تكفل المرافق الأساسية للموقع، بما فيها من تهوية وإنارة وتكييف.
- الحرص على عدم ازدحام المترددين على الإدارة لطلب خدمات مالية، من خلال إعداد نظام تعامل محدد، يتعارف عليه العاملون والمرضى المترددون وغيرهم.
- الحرص على التخلص من فضلات التعامل الورقية اليومية، وكذلك مخلفات المراسلات والعينات، إن وجدت، خاصة تلك القديمة، والتي يجب إهدارها.
- مراعاة تطبيق المواصفات الهندسية في تركيب الخزائن، والحفاظ على سرية تشغيلها.

■ الطاقات والتجهيزات - خدمات الشئون المالية:

Med.Finan. Human Resources and Equipment

(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Med.Finan. Health Manpower Needs Estimation

يتم ذلك من خلال توفير الاحتياجات من الطاقات البشرية، التي تقوم بالخدمات المالية والمحاسبية المتنوعة داخل المستشفى بالأعداد الكافية، ومن أهمها وظائف المحاسبين والمراجعين والمحصلين والسكرتارية الفنية والعمالة الإدارية .. ويتم تقدير هذه الاحتياجات في ضوء حجم الأعمال التي تقوم بها خدمات الشئون المالية، في ظل حجم الخدمات الطبية والإدارية التي تقدمها المستشفى للمرضى.

ويمكن تدبير هذه الاحتياجات على مراحل وفقا لسياسة التشغيل التي تقرها المستشفى، ووفقا لنسب الإشغال المضطردة، التي تخطط لها إدارة المستشفى عند الافتتاح والتشغيل التجريبي والتشغيل الفعلي بطاقات متدرجة، على أن يكون هذا التدبير المرحلي مخطط له بالأسلوب الصحيح، بالتنسيق مع كافة إدارات المستشفى؛ حتى تتمكن إدارة المستشفى من مواجهة أي مشكلة من قصور أو عجز في القوى البشرية العاملة بخدمات الشئون المالية في أي مرحلة من مراحل للإنشاء والتشغيل.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Med.Finan. Equipment Needs Estimation

ويتم ذلك من خلال توفير التجهيزات المطلوبة للخدمات الأساسية والمعاونة والتكميلية المقررة للشئون المالية، من خلال توفير:

- الأثاثات المكتبية المناسبة.
- التجهيزات المحاسبية التقليدية من دفاتر ومستندات.
- أذون الصرف والتوريد ودفاتر القيود.
- التجهيزات المحاسبية المتطورة، من حيث توفير الآلات الحاسبة والطابعات وماكينات لتصوير المستندات، وغيرها.
- الحاسبات الآلية والبرامج المحاسبية الحديثة التي تستخدم لميكنة الأنشطة المالية، من خلال شبكة ربط بالحاسبات المركزية للمستشفى.

- العدد المناسب من الخزائن التي تستخدم في الماليات وحفظ الوثائق والمستندات، مع تصنيفها وفقًا للنظام العام بين خزينة مركزية وخزينة فرعية وخزينة طوارئ وخزينة وثائق.
- دواليب حفظ المستندات، بالإضافة إلى استخدام الأجهزة الحديثة في الحفظ، مثل الميكروفيلم والميكروفيش.
- تجهيز المكاتب الإدارية برئاسة الإدارة، وكذلك مكاتب المساعدين لهم تجهيزًا يليق بالمتعاملين الوافدين عليهم، سواءً من المرضى أو الموردين.
- تجهيز مكان مناسب للراحة، واستقبال المنتفعين من خدمات الشئون المالية بالمستشفى أو خارجها.

■ تصميم التسهيلات الطبية - الشئون المالية:

(أسلوب تقديم الخدمة)

Med.Finan. Equipment Needs Estimation

دورة تشغيل عمليات الشئون المالية:

(دورة المستند المالي)

Financial Services Circulation

تحدد دورة تشغيل عمليات الشئون المالية بالمستشفيات بالأسس والقواعد الرئيسية التي تحكم النظام المحاسبي المعمول به، سواء المحاسبة المالية أو محاسبة التكاليف .. وتمر هذه الدورة بثلاث مراحل لا يحددها زمان أو مكان، ولا يفصلها خطوات أو إجراءات تنفيذية، إنما هي مراحل تمس صلب العملية المحاسبية؛ من تحصيل وإنفاق وحساب ختامي .. وهذه المراحل هي مراحل متداخلة متكاملة؛ لتحقيق الأهداف التخصصية للنظام المحاسبي، وهذه المراحل هي:

- مرحلة خدمات الإعداد .. متابعة حركة المرضى .. تحصيل الإيرادات .. تجميع التحصيلات.
- مرحلة خدمات التقديم .. صرف الاستحقاقات للعاملين .. صرف حساب المشتريات .. تسجيل ومتابعة أوجه الإنفاق.
- مرحلة خدمات المراجعة .. التسوية المالية النهائية .. الجرد والتسويات الختامية .. إعداد تقارير الرقابة والتقييم.

وترتبط هذه المراحل الثلاثة .. التحصيل والإنفاق والتسويات، بالدورة المستندية المالية داخل النظم الفرعية لنظام المعلومات المحاسبية ..وإن التعارف على هذه الدورة المستندية وإحكام التعامل بها يحقق انتظام دورة عمليات الشئون المالية ويساعدها على تحقيق أهدافها وتتمثل الدورة المستندية المالية Financial Documentation Circulation في تنفيذ الإجراءات الإدارية المنوطة بكل مرحلة من مراحل هذه الدورة:

وتخضع كل مرحلة من هذه المراحل للإشراف الإداري والفني من السلطات المختصة بالمستشفى على كل المستويات .. وتؤدى مهام كل مرحلة من خلال إنجاز أعمالها، والتي ترتبط ببعضها وتتداخل في معظم الأحيان، والتي تمثل الإجراءات التخطيطية والتنفيذية والرقابية لخدمات الشئون المالية، على مستوى المستشفى بالكامل أو الإدارات أو الأقسام أو الوحدات الخدمية المتنوعة بالمستشفى، سواء أكانت خدمات طبية أو إدارية .. ويجب أن تتطابق هذه المراحل الثلاثة مع النظم الفرعية لنظام المعلومات المحاسبية بالمستشفيات Hospital Financial Information System، من حيث إن مرحلة الإيرادات تتفق معاييرها القياسية والنظام الفرعي لحركة المرضى وحركة حسابات المرضى، ومرحلة الإنفاق تتفق معاييرها القياسية والنظام الفرعي لمتابعة المصروفات، ومرحلة التسويات تتفق معاييرها القياسية، والنظام الفرعي للحسابات العامة.

■ مرحلة الإعداد للخدمات:

Services Preparation Phase

وهي ما يعبر عنه محاسبيًا بمرحلة التحصيل أو دورة الإيرادات؛ حيث إنها المرحلة الأولى المهمة، والتي يتم بعدها تقديم الخدمات، حيث إنه بدون التحصيل لن يكون هناك العنصر الرئيسي لتقديم خدمات الشئون المالية، وهي التغذية النقدية، سواء من الموازنات الحكومية أو من الإيرادات المحلية بالمستشفى، أو من التبرعات وغير ذلك، وتشمل هذه المرحلة العمليات الخدمية الإدارية المالية التالية:

- عمليات متابعة حركة المرضى.
- عمليات تحصيل إيرادات من المرضى داخل المستشفى، أو من الجهات المسئولة عن المرضى خارج المستشفى.

- عمليات تجميع التحصيلات في وعاء إيرادي واحد.

ويتم في هذه المرحلة التسجيل والقيود على الإيرادات النقدية أو الحسابات المدينة الآجلة؛ من تعامل الجهات المتعاقد معها، وذلك من خلال أربع وحدات تنظيمية عاملة، تطبق نظام المعلومات المحاسبية، وهي: وحدات حسابات المرضى .. وحدة الإيرادات .. وحدة الحسابات المدينة .. وحدة المقبوضات.

- متابعة حركة المرضى:

Financial Patient Follow Up

في هذه المرحلة يتم تحصيل الإيرادات بناء على خطوات تسلسل طلب الخدمة الأساسية وإقرارها واستهلاكها، من خلال الخدمات المعاونة أو الإدارية، ثم المطالبة بالتحصيل المقابل لهذه الخدمات المتكاملة، ثم إجراءات التوريد والرقابة الختامية على هذه الإجراءات المتسلسلة .. هذه المرحلة تتأثر بالمستويات المختلفة من المتعاملين مع المستشفى، ومن أهمهم مستخدمو الخدمة، وهم المرضى .. حيث يتم تسجيل إجراءات التعامل المالي مع المرضى فى مواقع الخدمات المختلفة، ورصد نوعية هذا التعامل، سواء أكانت نقدًا أو بالآجل .. فالمريض وهو الذى يطلب الخدمة، والطبيب هو الذى يقدمها أو يعدها، كما أنه يطلب خدمات أخرى مكملة أو معاونة، وذلك فى مواقع الخدمات المختلفة، خاصة فى العيادات الخارجية والقسم الداخلي .. ويتم متابعة حركة المرضى، باستخدام أذون الدخول وخطابات التحويل وأذون الخروج والبطاقة الصحية وكروت حجز المواعيد.

- تحصيل الإيرادات:

Revenue Collection

تقوم خدمات الشئون المالية الممثلة بوحداتها أو مندوبيها فى مواقع الخدمات المختلفة، بتحصيل الإيرادات من الخدمات المتكاملة، التي قدمت للمستفيد أو المريض، فى ضوء اللوائح والقوانين المالية المعمول بها، وفى ضوء سياسة التسعير التي يتم إقرارها من مجلس الإدارة، ويتم متابعة حسابات المرضى لتحصيل الإيرادات، باستخدام أذون الخدمة الطبية للمريض، وأذون صرف الأدوية، وأذون استخدام الخدمات التكميلية الترفيهية في مقابل ما تم تحصيله من نقدية.

تجميع التحصيلات:

Revenue Summation

ويتم التوريد مركزيًا إلى إدارة خدمات الشئون المالية وقسم الحسابات، وذلك عن الخدمات الطبية الأساسية التي تقدم في العيادات الخارجية أو القسم الداخلي أو العمليات الجراحية .. كما يتم التوريد لا مركزيًا فى مواقع الخدمات المعاونة المختلفة، مثل المعامل والأشعة والصيدلية .. ومن هذه المصادر المتعددة يتم تجميع التحصيلات فى وعاء إيرادي واحد؛ لتحصيل مقابل الخدمات التي تقدم للمريض، وهو ما يطلق عليه (الفاتورة النهائية أو المجمعة) Final Bill، والتي تمثل الحلقة النهائية في مرحلة الإيرادات وهي مسئولية مطلقة تقع على عاتق خدمات الشئون المالية .. ويتم ذلك باستخدام أذون المطالبات والتوريد وأذون الصرف وعمل التسوية المحاسبية.

مرحلة تقديم الخدمات:

Services Submission Phase

وهي ما يعبر عنه محاسبيًا بمرحلة الإنفاق أو دورة المصروفات؛ حيث إنها المرحلة التنفيذية لتقديم خدمات الشئون المالية، وبناء على التخطيط المسبق يتم الصرف في أوجه الأنشطة الخدمية المختلفة، سواء الطبية أو الإدارية .. ويتم الصرف في الأوجه المتعددة للعمليات الخدمية الإدارية المالية التالية:

- عمليات صرف استحقاقات مقدمي الخدمة.
- عمليات صرف حساب مشتريات أدوية ومواد ومستلزمات وأجهزة.
- عمليات تسجيل ومتابعة كافة أوجه الإنفاق المختلفة بالمستشفى.

ويتم العمل من خلال خمس وحدات تنظيمية عامة، تتطابق ونظام المعلومات المحاسبية، وهي: وحدة متابعة المشتريات .. وحدة مصروفات التشغيل .. وحدة المصروفات الرأسمالية .. وحدة الحسابات الدائنة .. وحدة المدفوعات.

- صرف مستحقات العاملين:

Employee Exchange Entitlements

وفي هذه المرحلة يتم الاتفاق بناء على خطوات تسلسل صرف استحقاقات مقدمي الخدمة، والتي تبدأ بتقديم طلب الصرف، ثم مطابقة الطلب مع الحقوق، ثم اتخاذ إجراءات الصرف، وأخيرًا الرقابة الختامية على هذه الإجراءات المتسلسلة .. وهذه المرحلة تتأثر بالمستويات المختلفة من المتعاملين مع المستشفى، ومن أهمهم مقدمو الخدمة والموردين، حيث يتم تسجيل إجراءات التعامل المالي معهم، ورصد نوعية كل تعامل، سواء أكان نقدًا أو بالآجل .. ويتم ذلك باستخدام كشوف الأجور، وما يستجد عليها من خصومات أو حوافز واستمارات التوقيع.

• سداد حساب المشتريات:

Procurement Expenses Payment

وتبدأ هذه المرحلة بطلب الصرف، الذي يعبر عن بداية تجميع طلبات الاحتياجات المختلفة من الأقسام الخدمية بالمستشفى، من أدوية ومستلزمات طبية وكيماويات ومواد غذائية ومستهلكات وشراء أجهزة، كما يتطلب طلب الصرف عن مستحقات العاملين من إعداد جداول المرتبات ومراجعة الحوافز والخصومات وإقرارها من القسم المختص ثم إدارة المستشفى ثم الصرف والتسوية النهائية بمعرفة خدمات الشئون المالية .. وهكذا ينشأ طلب الصرف من الوحدة المشرفة على الأداء الفعلي للمهام الوظيفية، أو على الخدمات الفعلية المطلوب لها الصرف، وهي ذات الوحدات المنوط بها مراقبة هذا الأداء، ومراقبة مدى استيفائه من حقوق مقابل المصروفات الفعلية التي تمت، بالإضافة إلى دور خدمات الشئون المالية في هذا الخصوص من التأكد من صحة ما تم صرفه، ومطابقته للوائح والقوانين المالية للمستشفى.

ويبدأ طلب الصرف أساسًا من رؤساء الأقسام أو الإدارات الخدمية التنفيذية، التي هي مسئولة عن كافة إجراءات الصرف، تحت إشراف خدمات الشئون المالية، التي تقوم بمطابقة طلبات الصرف على المستحقات المالية والتأكد من سلامة الإجراءات التي تمت بحضور ممثلي خدمات الشئون المالية والرقابة المشتركة في اللجان المختلفة للمضبوطات .. وتتم إجراءات هذه المرحلة مركزيًا، من خلال إدارة خدمات الشئون المالية ذاتها .. ويتم ذلك بالرجوع إلى طلبات الشراء والتوريد ونماذج الفحص والاستلام وأذون الإضافة والصرف من المخازن.

• تسجيل ومتابعة أوجه الإنفاق:

Expenditure Registration and Follow Up

ويتم خلال هذه المرحلة التسجيل والقيود لأوجه الإنفاق المختلفة، سواء الداخلية أو الخارجية، من خلال تسجيل ومتابعة كافة أوجه المصروفات بالمستشفى، مثل مصروفات التشغيل والمصروفات الرأسمالية، وما يترتب على ذلك من قيود المصروفات أو الحسابات الدائنة والمدفوعات التي تبنى عليها .. ويتم ذلك باستخدام أذون التسجيل وأذون الارتجاع وأذون التسوية من الإدارات الخدمية المختلفة وبالمخازن العمومية.

■ مرحلة مراجعة الخدمات:

Services Revision Phase

وهي ما يعبر عنه محاسبيًا بمرحلة التسويات أو دورة الحسابات الختامية؛ حيث إنها المرحلة المهمة في تقييم خدمات الإدارة المالية، وفي تقييم خدمات الإدارات الخدمية التنفيذية الأخرى، سواء الإدارية أو الطبية، وتشمل هذه المرحلة العمليات الخدمية الإدارية المالية التالية:

- عمليات التسوية النهائية للمتعاملين في مرحلة الإيرادات (للفاتورة النهائية).
- عمليات التسوية النهائية للمتعاملين في مرحلة المصروفات (الفاتورة النهائية – سداد مستحقات مؤجلة – كشف مرتبات).
- عمليات الجرد والتسويات الختامية، واستخراج موازين المراجعة الإجمالية.
- عمليات إعداد تقارير الرقابة، وتقييم الأداء.

وتتم هذه المرحلة من خلال ثلاث وحدات تنظيمية عامة، تتطابق ونظام المعلومات المحاسبية، وهي: وحدة الحسابات الإجمالية .. وحدة القوائم المالية .. وحدة تقييم الأداء.

التسويات النهائية للمتعاملين في مرحلة الإيرادات:

Final Revenue Financial Adjustment

في هذه المرحلة يتم قيد الحسابات الختامية في خطوات متسلسلة، تمثل الحلقة النهائية التجميعية لمرحلتي الإيرادات والمصروفات، حينما يتم التسوية النهائية للمتعاملين في مرحلة الإيرادات (الفاتورة النهائية للمرضى)، وذلك باحتساب ما تم سداده مقدمًا أو على دفعات، وكذا احتساب المتبقي عليهم، أو احتساب الدفعات المؤجلة على مرضى التعاقدات .. كما يتم التسوية النهائية للمتعاملين في مرحلة المصروفات .. الفاتورة النهائية، أو المستخلص أو كشف المرتبات) للأطباء وهيئة التمريض والموردين، وغيرهم .. ويتم ذلك باستخدام نماذج متابعة الاعتمادات المقيدة، ومراجعة استمارات الصرف واستمارات التسوية.

التسويات النهائية للمتعاملين في مرحلة المصروفات:

Final Expenditure Financial Adjustment

يتم في هذه المرحلة التأكد من استيفاء الحقوق وإعطاء كل ذي حق حقه، ومتابعة سداد الأقساط أو المستحقات المؤجلة في مواعيدها حرصًا على

سمعة المستشفى .. ويتم ذلك باستخدام نماذج متابعة الاعتمادات المقيدة، ومراجعة استمارات الصرف واستمارات التسوية.

- الجــرد والتسويات الختامية:

Inventory and Final Settlement

كما يتم في هذه المرحلة اتخاذ إجراءات الجرد والتسويات الختامية، واستخراج موازين المراجعة الإجمالية، ومطابقتها على الموازين الفرعية، وإعداد تقارير الرقابة وتقيم الأداء .. ويتم ذلك باستخدام نماذج متابعة الاعتمادات المقيدة، ومراجعة استمارات الصرف واستمارات التسوية.

- إعداد تقارير الرقابة المالية:

Financial Reports Elaboration

ويتم إعداد هذه التقارير كمحصلة تكميلية لكافة الإجراءات السابقة، وهي مسئولية الإدارة الرئاسية في خدمات الشئون المالية وإدارة المستشفى، وتعتمد على التسجيل الدقيق في مراحل الدورة المستندية، ويتم ذلك باستخدام نماذج متابعة الاعتمادات المقيدة، ومراجعة استمارات الصرف واستمارات التسوية.

■ وسائل التعرف – خدمات الشئون المالية:

Med.Finan. Location Identification

إن التعرف على موقع خدمات الشئون المالية من خدمات الطاقم الإداري بالمستشفى، أمر يسهل تحقيقه مع العاملين بالمستشفى ومستخدمي خدمات المستشفى، الذين يترددون بانتظام على هذه الإدارة، سواء لسداد مستحقات، أو لاستلام حقوق، أو لإنجاز تعاملات لها علاقة بالشئون المالية .. كما أن التعرف على مندوبي الإدارة أو ممثليها في مواقع الخدمات التنفيذية الطبية، أمر يجب تحقيقه بسهولة؛ حيث إنهم نقطة تقديم الخدمة على شبكة مواقع خدمات الشئون المالية، والتي يتعامل من خلالها مستخدمو الخدمات الطبية المعاونة بالمستشفى؛ ولذلك يعد التعرف على خدمات الشئون المالية تعرفا شخصيًا، أكثر منه تعرفا مكانيًا، من خلال وسائل الاتصال الشخصية بين موظفي خدمات الشئون المالية وبين مستخدمي الخدمات (المرضى)، والمتعاملين مع المستشفى (الموردين)، والعاملين بالمستشفى في الإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة، سواء الطبية أو الإدارية.

■ الشخصية مفتاح الخدمة – الشئون المالية:

Med.Finan. Key Person
Head of Department

رئيس القسم الفرعي للشئون المالية:

الشخصية مفتاح خدمات الشئون المالية، هي رئيس القسم الفرعي للشئون المالية Head Of Financial Department، والذي يعد مسئولا عن كل الأنشطة ومهام الفرع الذي يرأسه؛ من تخطيط وتنفيذ ورقابة خدمات الشئون المالية، والتي ينظمها ثلاث وحدات تنظيمية رئيسية؛ لذلك فإن رؤساء هذه الأقسام الفرعية يشكلون مجلسًا مصغرًا مع مدير خدمات الشئون المالية، يسمى مجلس خدمات الشئون المالية، وهذا المجلس يعمل بالتنسيق فيما بين أعضائه، ويعد مسئولا عن كافة أعمال خدمات الشئون المالية مسئولية مباشرة.

ولذلك فإن اختيار رؤساء الأقسام الفرعية لخدمات الشئون المالية، يجب أن يكون بدقة وحرص؛ بحيث يتوافر لهم الخبرة المحاسبية الكافية، بخلاف الصفات الإنسانية والسلوكية الحميدة .. وهكذا يتعاون رؤساء الأقسام الفرعية، من خلال المجلس المشترك مع رئيس خدمات الشئون المالية ومديري الخدمات التنفيذية ومدير المستشفى، في تحقيق خدمات الشئون المالية؛ ولذلك فهم صلب ودعامة الاتصالات التنفيذية لخدمات الشئون المالية.

إدارة التشغيل خدمات الشئون المالية

Med.Finan. Services Operations

■ اسس إدارة التشغيل – خدمات الشئون المالية:

Med.Finan. Services Operations

تأمين مواقع الخدمات:

Med.Finan. Services Location Insurance

وذلك بمعاينة المواقع المخصصة لخدمات الشئون المالية، والتأكد من استيفائها للأسس والمواصفات الهندسية المحددة، بداية عند التخطيط لإنشاء المستشفى، والتأكد من أن هذه المواقع تستوجب تسكين الهيكل التنظيمي الإداري والوظيفي، وأن يسير العمل بسهولة ويسير، دون أي صعوبات مكانية، قد ينشأ عنها مشكلات رقابية فتتعقد الخدمات الإدارية المطلوبة لإنجاز أعمال خدمات الشئون المالية.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Med.Finan. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

وذلك بمراجعة ما تم توفيره من القوى البشرية، والتجهيزات الخاصة بإنشاء خدمات الشئون المالية، ومراجعة مدى مطابقة المتوفر على المخطط له، واستيفاء النواقص قبل التشغيل؛ إما مرة واحدة أو على مراحل متعددة .. ويجب أن تكون بداية العمل بخدمات الشئون المالية، بداية قوية، يتوافر لها كل الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات؛ لأنها تمثل صمام الأمان في تشغيل المستشفى.

القواعد الحاكمة لخدمات الشئون المالية:

Med.Finan Services Governing Rules

إن النظام المالي للمستشفى، هو عصب كل العمليات الخدمية التي يتم بها، فهو احتياج وتلبية احتياجات، وهو عامل نظامي مشترك؛ ليساند نظام الخدمات الطبية للمستشفى حتى تحقق أهدافها، كما أنه النظام الذي يتم من خلاله تحصيل المقابل المادي لهذه الخدمات، ويساعد على تغطية تكلفتها من المصادر المتعددة، وهو كذلك ليساند الخدمات الإدارية للمستشفى، التي تعاون وتدعم الخدمات الطبية، وتؤدى هذه الوظائف من خلال أساليب وأنشطة إدارية متعددة، ومن أهمها إحكام تدبير الموارد وإحكام طرق صرفها.

وهكذا، فإن إحكام خدمات الشئون المالية للمستشفى يحتل مكانه مهمة، لا يمكن إغفالها أو التواني عن إعمالها وتحقيقها .. وبصفة عامة فإن القواعد الحاكمة لخدمات الشئون المالية للمستشفيات تنفذ من خلال ثلاثة أساليب تأمينية، هي:

- تأمين سلامة الإجراءات .. تأمين الدورة المستندية .. إحكام اللوائح المالية.
- تأمين كفاءة الأداء .. تأمين نظم المعلومات المحاسبية .. إحكام استخدام مصادر المعلومات.
- تأمين السلامة المهنية .. تأمين التطوير والجودة .. إحكام استخدام الأدوات المحاسبية.

■ تأمين سلامة الإجراءات:

Safety Procedures

- **إحكام تنفيذ اللوائح المالية:**

Financial Regulations Precision

ويتأتى ذلك من التطبيق السليم لهذه اللوائح، ليس فقط لمعرفة أداء خدمات الشئون المالية، أو لمعرفة أداء الإدارات الخدمية للمستشفى، بل أيضًا وللرقابة عليها تحت إشراف خدمات الشئون المالية .. وهذه اللوائح إما اللوائح الداخلية الخاصة بالمستشفى، أو الخارجية وتعني اللوائح المالية الحكومية، وكلاهما يخضع النظام المالي بالمستشفى للعمل من خلال المبادئ والأسس المحاسبية المتعارف عليها.

إحكام تنفيذ اللوائح المالية الحكومية:

Governmental Financial Regulations Precision: وهي اللوائح المالية السائدة والتي تتنوع باختلاف وتبعية المستشفيات؛ فالمستشفيات الاستثمارية تخضع للوائح المالية الصادرة عن هيئة الاستثمار ومصلحة الشركات .. بينما المستشفيات الحكومية تخضع للوائح الصادرة عن وزارة المالية ووزارة الصحة، وغيرها، مثل لوائح التأمين الصحي، أو المؤسسة العلاجية .. والمستشفيات الخيرية تخضع للوائح وزارة المالية واللوائح الصادرة من هيئة الشئون الاجتماعية.

وقد يجد المدير المتعامل مع هذه اللوائح بعضًا من التضارب أو التعارض أو صعوبة التنفيذ الحرفي لهذه اللوائح، وهنا تظهر مهارة المدير في كيفية تطوير اللوائح المالية، لتقديم خدمات المستشفى، دون الخروج عن النصوص القانونية والأعمال المشروعة. وتفاديًا لمثل هذا التضارب والتعارض فقد أجمع علماء الإدارة والمحاسبة، وهم المسئولون عن المشاركة في إصدار مثل هذه اللوائح، على أنه لابد من إعادة مناقشتها ومعالجة ما بها من تضارب أو تعارض أو قصور على المستوى القومي؛ حتى تكون هناك" لوائح مالية حكومية موحدة" وواضحة، تحكم سياسة مالية موحدة للمستشفيات، واستكمال ما يطلق عليه بالنظام المحاسبي الموحد؛ لتعميمه على كل المستشفيات، باختلاف تبعيتها أو نوعيتها.

إحكام تنفيذ اللوائح المالية الداخلية:

Hospital Financial Regulations Precision

وهذه اللوائح المالية الداخلية تصدر عن إدارة المستشفى، ويعدها مدير المستشفى مع مدير

خدمات الشئون المالية ومديري الخدمات التنفيذية بالمستشفى، استرشادا باللوائح الداخلية المناظرة أو المعمول بها سابقًا، على أن يقرها مجلس الإدارة، ويعمل بها من تاريخ إقرارها .. وقد يكون هناك مرحلة انتقالية لتنفيذ هذه اللوائح يحكمها أوامر إدارية مالية، تسير عليها النظم المالية للمستشفى/ حتى يستقر وضع اللوائح المالية الداخلية الجديدة.

وهذه اللوائح تمثل تفصيليًا الإجراءات التنفيذية المالية للأعمال المحاسبية بالمستشفى، ويحكمها اللوائح المالية السيادية الحكومية، وتنصرف هذه اللوائح إلى تطويع المعوقات أو الصعوبات التي تكون واردة في تنفيذ اللوائح المالية الحكومية في الإطار القانوني، وعدم الخروج عنه.

وتتناول هذه اللوائح صورًا متعددة من إحكام تنفيذ التعليمات المالية بالمستشفى، ومن أهمها:

- مبادئ تحصيل الإيرادات، سواء النقدية أو الآجلة الفردية أو الجماعية.
- مبادئ سداد مستحقات العاملين بالمستشفى، وتحديد سلطات الصرف.
- مبادئ وأسلوب التعامل مع الموردين والمتعاملين مع المستشفى، في شأن حدود وصلاحيات مديري الإدارات التنفيذية الخدمية، في التعامل معهم، وفي شأن تنظيم إجراءات سداد مستحقاتهم في مواعيد الاستحقاق.
- مبادئ التعاون والتنسيق مع الإدارات المختلفة بالمستشفى؛ من اجل حسن سير العمل، ومراقبة الأعمال المالية، والحفاظ على أموال المستشفى.
- مبادئ المتابعة المستمرة لكافة العمليات المالية، بمعرفة إدارة المستشفى، وتحديد أساليب قياس الأداء المالي، وفاعليته أولا بأول.

تأمين كفاءة الأداء:

Performance Efficiency

- **توفير مصادر المعلومات المالية:**

Financial Information System

وذلك من خلال إعمال القواعد الضابطة، التي تضمن توفير المعلومات المالية أولا بأول لإدارة المستشفى، ومدير إدارة الشئون المالية ومديري الإدارات الخدمية التنفيذية الأخرى؛ لما لها من أهمية، وبما يضمن سلامة القرارات المالية التي تصدر عن أي منها .. ويجب الاهتمام بالتقارير المالية التي هي أسلوب عرض منظم ومخطط وموضوعي لمجموعة من الحقائق الموجهة لشخص أو أكثر، وتتحرك هذه التقارير في عدة اتجاهات:

- تصاعديًا (للمستويات الإدارية العليا).
- تنازليًا (للمستويات الإدارية الدنيا).
- أفقيًا (للوحدات التنظيمية الأخرى في نفس المستوى الإداري).
- خارجيًا (للعملاء والموردين والأجهزة الحكومية).

ويتأتى توفير مصادر المعلومات الماليةFinancial Information Resources، من خلال إعمال القواعد التي تسهل الحصول على هذه المعلومات في حينها، ومن أهمها:

- إعمال تطبيق القواعد العامة للمحاسبة المالية، ومحاسبة التكاليف، بما يحقق توافر معلومات عن المواقف المالية للخدمات التي تقدمها المستشفى، واتخاذ قرار بشأن استمرارها، أو تطويرها أو إلغائها.
- إعمال تطبيق النظم المحاسبية المتعلقة بتحصيل الإيرادات، نظير الخدمة من المرضى؛ بما يسهل توافر المعلومات التي تلزم إعداد الفاتورة النهائية لكل مريض، وعمل التسهيلات اللازمة للتعامل معهم.

ويتم التأكد من صحة القرارات التمويلية Financial Decision Validity، من خلال:

- إحكام تطبيق القرارات التمويلية للمستشفى، بتوافر المعلومات عن الموازنات المتاحة، وأي عجز ينشأ عن استخدامها، واتخاذ قرار بشأن تدبير الموارد وتوظيفها، وتوجيهها إلى الاستثمار الأمثل.
- إحكام التدقيق في جداول المرتبات، وإعداد الإجراءات المرتبطة بصرفها، بما يسهل توافر المعلومات عن العاملين بالمستشفى، ويساعد على اتخاذ قرارات تحديد وسائل تحفيزهم.
- إحكام تطبيق النظم المحاسبية المتعلقة بتحصيل المديونيات المستحقة للمستشفى، وتسديد المديونيات المستحقة للموردين، وغيرهم بما يسهل من توافر المعلومات، التي تساعد على وضع موازين المراجعة الشهرية، ووضع خطط السداد في ضوء المتوقع من تحصيل المديونيات.

وتساهم المعلومات في إعداد البيانات القياسية Data Analysis Assessment، من خلال

- إحكام تأمين إصدار الحسابات الختامية والمراكز المالية، وإعداد موازنات الوحدات

الخدمية التنفيذية بالمستشفى، بما يسهل توافر المعلومات، التي تمكن من الحصول على تقارير حسن سير العمل، وحسن تطبيق التعليمات المالية.

- إحكام إعداد بيانات قياس الأداء والكفاءة للخدمات التي تقدمها المستشفى، بما يسهل توافر المعلومات التي تحدد علاقة هذه الخدمات بالجرد المالي لها.

■ تأمين السلامة الصحية المهنية:

Healthy Professional Safety

يتم تأمين السلامة المهنية بإحكام استخدام أدوات العمليات المحاسبية، والتي هي أدوات موحدة في كافة المنظمات الطبية وغير الطبية، وهي تعد الوثائق المحاسبية بالمستشفيات .. ويتم لها تسجيل وإدخال كافة البيانات المالية والإدارية والتنظيمية، المتعلقة ببعضها (المدخلات)، والمرتبطة أساسًا بالنظام المحاسبي للمستشفى، وتحويلها إلى صورة معلومات محاسبية، يمكن التقرير عليها (المخرجات)، من خلال الإجراءات والخطوات التنفيذية (إجراءات التشغيل)، وتتنوع هذه الأدوات ما بين الاستخدام الدوري في للمستندات المحاسبية، أو ميكنة الخدمات باستخدام الحاسبات الآلية.

إن تعميم هذه الأدوات يتم على أساس الاندماج التام بين المحاسبة المالية وحسابات التكاليف، ومعنى ذلك أن تستخدم المستشفى، على سبيل المثال دفتر أستاذ واحد، يحتوي على جميع الحسابات، سواء منها المتعلقة بالحركة الداخلة لعناصر التكاليف، وتلك الخاصة بالعلاقات المالية بين المستشفى ومورديها وعملائها .. ويتضمن كذلك حسابات الأموال والمطلوبات المحاسبية الأخرى؛ وذلك حتى يمكن تحديد النتائج بصورة شاملة ودقيقة، تجمع بين العمليات المحاسبية والتكاليف .. ويشمل تأمين السلامة المهنية تأمين استخدام المحاسبات المستندية وتأمين استخدام برامج الحاسبات الآلية.

- **تأمين استخدام المستندات المحاسبية:**

Accounting Documents

وهي تلك الأدوات التي يتم بها القيد اليومي للعمليات المحاسبية بالمستشفى، وهي تعد الوسيلة المؤكدة لإثبات حدوث العمليات المحاسبية من الناحية القانونية، وهي مصدر البيانات من الناحية المحاسبية، وهي مصدر المعلومات للحاسبات الآلية، وهي سند المراجعة الداخلية وسند الرقابة الخارجية على خدمات الشئون المالية، وهي تتمثل في:

- **الدفاتر اليومية Daily Records**: وهي دفاتر القيد الأولية، والتي يتم بها قيد ما يتم تسليمه من مستندات إلى المسئولين، عن خدمات الشئون المالية، وهي تشمل العمليات المحاسبية طبقًا لحدوثها، ويتم تسجيلها وفقًا للتسلسل التاريخي والزمني، وطبقًا لنظام القيد المزدوج، ويتم ترحيلها بمعرفة المختصين إلى دفتر الأستاذ.
- **دفتر الأستاذ Ledgers Records**: وهو دفتر تفصيلي، يتم به التسجيل للبيانات المرحلة من دفتر اليومية .. ويتم في هذا الدفتر تبويب الحسابات، وتسجيلها في الأماكن المخصصة لها أو في الحسابات الخاصة بها، سواء أكانت حسابات شخصية أو غير شخصية تقديرية أو فعلية، كما يتم في هذا الدفتر عملية الترصيد في نهاية كل فترة .. والترصيد يعني الفارق بين الدائن والمدين لكل نوع من الحسابات التي تم تبويبها.
- **الدفاتر الإحصائية Statistical Records**: وهي تلك الدفاتر التي تختص بمتابعة البيانات الإحصائية المالية المتعلقة بالمستشفى، وهي تنتج من الدفاتر المالية الأخرى، وهي تمثل سندًا مهمًا لإدارة المستشفى، بحيث تمدها بالبيانات الإحصائية المطلوبة فورًا، وهي متنوعة ومتعددة، وعلى سبيل المثال: دفتر إحصائيات النتائج .. دفتر إحصائيات التكاليف .. دفتر إحصائيات الأرباح والخسائر .. دفتر إحصائيات الأجور والمرتبات.
- **القوائم المالية وموازين المراجعة Statements and Financial Balance Sheet**: وهي المستندات الختامية التي تظهر نتائج الأعمال المحاسبية، وتأخذ بياناتها من الدفاتر المحاسبية، وتدعمها بالاطلاع على المستندات المحاسبية، وتشمل: قائمة المصروفات والإيرادات .. الميزانية العمومية .. قائمة المتغيرات في الاعتمادات .. قائمة التدفقات النقدية.

- **موازين المراجعة المالية Financial Audit Balance**: هي الكشوف التي يتم إعدادها بأرصدة دفتر الأستاذ مع تسوية الجانبين، وهي تعد كل فترة محددة؛ لبيان الموقف المالي، أو موقف الحسابات التفصيلية للمستشفى، ووحداتها، أو الخدمات التي تقدمها.

- تأمين استخدام الحاسبات الآلية:

Computers Use

هي أحدث أدوات العمليات المحاسبية بالمستشفيات، وتمثل الاتجاه الحديث في تدرج استخدام الحاسبات بدلا من الاستخدامات السابقة لها في مجالات السكرتارية الطبية، أو بعض الخدمات الإدارية، مثل خدمات الموارد البشرية، وخدمات المخازن أو الصيدلة، ويساير اتجاه استخدامات الحاسبات الآلية في خدمات الشئون المالية بالمستشفيات؛ مواكبة لاتجاه استخدامها في خدمات التسجيل الطبي.

إن استخدام برامج الحاسبات Computer Programs كأداة من أدوات العمليات المحاسبية، يتمثل في إدخال بيانات مسبقة، تم إعدادها من المستندات المحاسبية الأصلية اليدوية .. وتتنوع وسائل إعداد هذه البرامج من استخدام البطاقات المثقبة إلى استخدام الأشرطة الممغنطة إلى استخدام الأقراص الممغنطة .. ويطلق على البرامج المستخدمة "ملفات" Files، وهي إما ملفات رئيسية أو ملفات العمليات .. والملفات الرئيسية Main Files، هي تلك التي تحتوي على البيانات الدائمة للحسابات المالية، والتي سيتم تغيير أرقامها أولا بأول في ظل التغيرات التي تحدث نتيجة مزاولة النشاط .. أما ملفات العمليات Operation Files فهي تلك التي تستخدم في إمداد الملفات الرئيسية بالمعلومات المتعلقة بالأنشطة والعمليات المتعددة بأنواعها المختلفة، وهي تعد ملفات مؤقتة، يمكن الاستغناء عنها، طالما استخدمت الاستخدام الصحيح، ونقل ما بها من معلومات إلى الملفات الرئيسية.

وإن كان هذا الاتجاه الحديث في استخدام الحاسب الآلية في العمليات المحاسبية قد احتل موقعه في وسائل تطور وتحديث المستشفيات في معظمها - إلا أن النظام اليدوي باستخدام المستندات والدفاتر المحاسبية، سيظل معمولا به؛ للاحتياج الشديد له؛ لأنه يمثل أصول المستندات والدفاتر، وهي قاعدة المعلومات للحاسبات، ولكن الفرق بين استخدام الحاسبات واستخدام النظام اليدوي، يدفع القائمين على الإدارة المحاسبية والحاسبات إلى تطوير نظم الحاسبات وبرامجها أولا بأول، حتى يأتي الوقت الذي يمكن فيه الاستغناء عن النظام اليدوي، وأهم الفروق بين النظامين اليدوي والميكنة باستخدام الحاسبات في خدمات الشئون المالية **Differences Between Manual and Electronic Financial Use:**

- من حيث المدخلات (المستندات): فإن النظام اليدوي يعتبرها أداة التسجيل، وترحيل البيانات إلى المجموعة الدفترية، بينما الحاسبات يعتبرها مصدر البيانات.
- من حيث تشغيل البيانات: فإن النظام اليدوي يعتمد على المجموعة الدفترية لتبويب وتحليل البيانات، بينما الحاسبات تعتمد على الملفات الرئيسية، وملفات العمليات في ذلك الشأن.
- من حيث المخرجات: فإن النظام اليدوي والحاسبات يتفقا في إخراجها في شكل القوائم المالية الختامية والتقارير الأخرى، ويظهر الاختلاف هنا فقط في استخدام إمكانيات العنصر البشري.

تأمين الرقابة على خدمات الشئون المالية:

Finan.. Services Control Insurance

إن حساسية وظيفة خدمات الشئون المالية لكل المتعاملين معها، وما تطلبه إجراءاتها من الدقة في الأداء والسرعة في الاستجابة، وتوفير الكفاية من الاحتياجات المالية، يفرض نظام رقابي صارم على أسلوب العمل بهذه الإدارة عن غيرها من الخدمات الإدارية الأخرى بالمستشفى، ويعزز ذلك نظرة المجتمع والقانون للمقصرين في أداء خدمات الشئون المالية عن عمد أو غير عمد عن خطأ أو إهمال، حيث تعتبر أموال المستشفى من المال العام، الذي يستوجب الحرص في التعامل به أو معه؛ لذلك فإن تأمين الرقابة على خدمات الشئون المالية يصبح واجبًا ملزمًا لكل درجات الإدارة والإشراف والسلطة بالمستشفى .. ويتم تأمين الرقابة على خدمات الشئون المالية. من خلال:

- إعداد لائحة الرقابة المالية Financial Control Decree: كلائحة منفصلة أو جزء من اللائحة المالية الداخلية بالمستشفى، والتي تحدد الصلاحيات والمسئوليات المالية للعاملين او المتعاملين مع خدمات الشئون المالية كأساس للرقابة المالية.
- تحديد سلطات الرقابة المالية Financial Control Authorities على مراحل أعمال الشئون المالية، بما يضمن تنفيذ خطوات الأعمال المالية تحت رقابة مستمرة في كل مرحلة من مراحل خدمات الشئون المالية.
- إعمال الرقابة المالية على المبادئ العامة للمحاسبة المالية Accounting Principles Financial Control من تطبيق القياس النقدي والموضوعية والمقابلة والتحفظ.

والحذر من أجل الاستمرارية والثبات للمستشفى.

- إعمال الرقابة المالية على تحقيق المبادئ العامة لمحاسبة التكاليف" Cost Accounting من التمكن من حصر Financial Control الخدمات، وتحديد تكلفتها وتسعيرها؛ من أجل التوحيد المحاسبي السليمن وترشيد القرارات بالمستشفى.
- إعمال الرقابة المالية على "نظام المعلومات المحاسبية" Information System، من تطبيق الضبط Financial Control المالي لأنشطة وطاقات المستشفى وضبط حركة النقدية وضبط حركة المرضى وضبط التصرف في الاعتمادات والأصول الثابتة؛ من أجل ترشيد القرارات وحسن توجيهها.
- إعمال الرقابة المالية الخارجية External Financial Control على خدمات الشئون المالية بالمستشفى، من خلال تنفيذ مهام مندوب وزارة المالية بالمستشفى .. المراقب المالي Financial Controller، والذي يتواجد كأحد عناصر الهيكل الوظيفي لخدمات الشئون المالية، وله من الصلاحيات والمسئوليات ما يضمن تطبيق اللوائح المالية، وهو عنصر مشارك مع الإدارة العليا للمستشفى في جميع اللجان المالية، ويعد المستشار المالي لمدير المستشفى في شأن تنفيذ كافة أنشطة الخدمات المالية، وهو مسئول أمام الجهات الرقابية الخارجية، مثل الجهاز المركزي للمحاسبات، عن أنشطة خدمات الشئون المالية بكافة أنواعها.

التنظيم الاداري - الشئون المالية (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Med.Finan. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية - الشئون المالية:

Med.Finan. Administrative Traits

يحدد النظام الإداري لخدمات الشئون المالية بالمستشفيات تحديدًا دقيقًا، يختلف والنظم الإدارية بالمؤسسات أو المنظمات غير الطبية؛ وذلك توافقًا للسمات الخاصة، التي تحدد شكل هذا النظام، وهي:

- أهمية أن يكون للمستشفى هيكل إداري مالي خاص بخدماتها للشئون المالية؛ نظرًا للعوامل التي تميز نوعية الخدمات التي تقدمها المستشفى.
- أهمية أن يكون هذا الهيكل الإداري والمالي يعمل على تحسين نظامي المحاسبة المالية ومحاسبة التكاليف، وتطبيق خدمات وأسس ومبادئ العمل في كلا النظامين.
- أهمية أن يغطي هذا الهيكل الإداري المالي بالمستشفى، كافة أوجه الأنشطة الخدمية داخل وخارج المستشفى.
- أهمية أن يخضع الهيكل الإداري المالي للوائح المالية الحكومية أو الداخلية للمستشفى.

الهيكل التنظيمي الاداري - الشئون المالية:

Med.Finan. Administrative Organizational Structure

في ضوء التطبيق العملي لهذه السمات التي ينفرد بها الهيكل التنظيمي الإداري المالي بالمستشفيات، ولخدمة كافة المجالات والأنشطة المالية التنفيذية الداخلية والخارجية الإدارية والقانونية - فقد استقر علماء الإدارة وعلماء المحاسبة على تحديد الهيكل الإداري المالي للمستشفى في أربعة أقسام إدارية تنظيمية، هي: قسم الموازنة والتخطيط المالي .. قسم الحسابات.. قسم المراجعة الداخلية .. قسم التكاليف.

- **قسم الموازنة والتخطيط المالي:**

Planning & Budgeting Department

وهو قسم تخطيطي، ويعد المسئول عن أعمال التخطيط المالي بالمستشفى، وما له من فوائد تخطيطية مالية ومستقبلية، وفائدة كبيرة في قدرة إدارة المستشفى على التنبؤ بحجم الخدمات المرتقبة، والإعداد لها، ويكون مسئولا عن تنفيذ المهام والأنشطة التالية:

- إعداد الخطة التمويلية للمستشفى Financial Plan، ومتابعة إجراءات تنفيذها، وذلك من خلال وضع الميزانية التقديرية؛ لتوصيل الخدمات الصحية Health Delivery Budget، وهي عبارة عن تخطيط للتدفقات النقدية، التي تلزم لتقديم الخدمة للمرضى، بشكل يجعل المستشفى قادرة على مواجهة التزاماتها، دون التأثير على الأداء المخطط لها، وكذلك تحديد المطلوب إنجازه وطرق إنجازه ومدته.
- إعداد الموازنات التشغيلية للمستشفى Financial Execution Plan، والوحدات

الطبية المختلفة، ومتابعة إجراءات تنفيذها، وذلك من خلال تحديد مراكز النشاط، ووحدات النشاط لكل مركز نشاطي، والتكاليف الفعلية لهذه الوحدات، وتقدير التكاليف المستقبلية بالنسبة للخدمات الجديدة، وقياس الانحرافات في الموازنات وخطط المستشفى المالية.

- إعداد الحسابات الختامية Final Financial Situation والمراكز المالية للمستشفى، والوحدات الطبية المختلفة، والتوصية بالقرارات المتعلقة بها.
- إعداد خريطة الأصول الثابتة Fixed Assets Map للمستشفى، ومتابعة حركة القيود المتعلقة بها.
- إعداد الدراسات الخاصة بالتأمين على المستشفى Hospital Insurance، والتي يجب أن تطبق منذ البداية؛ تجنبًا لأية أخطار قد تتعرض لها المستشفى من كوارث أو زلازل وحرائق وغيرها؛ لمواجهة الخسائر الناجمة التي قد تصيب المستشفى. ويساعد ذلك إدارة المستشفى أن تتخطى هذه الحوادث، وتقف مرة أخرى؛ لمواجهة احتياجات المستفيدين أو المرضى، ولا تقل أهمية هذه الدراسات التأمينية في المستشفيات الحكومية عنها في المستشفيات الاستثمارية، خاصة وأنها تعاني أصلا من ضعف الوارد؛ ولذلك فإن تغطية المستشفيات الحكومية تأمينيًا يعد من مصادر التمويل غير المنظورة عند تعرض المستشفى لأية خطورة.

- **قسم الحسابات:**

Accounting Department

وهو قسم تنفيذي مسئول عن إتمام الإجراءات التنفيذية، ويكون مسئولا عن تنفيذ المهام والأنشطة الخاصة بالمحاسبة المالية، من خلال الوحدات الإدارية الداخلية للقسم على النحو التالي:

- وحدة التحصيل Collection Unit: وتقوم بتحصيل إيرادات المرضى من الخدمات الطبية، مثل العيادات الخارجية والقسم الداخلي والعمليات والأشعة وغيرها .. والإيرادات الإجمالية ناتج البيع من الخدمات الإدارية الأخرى بالمستشفى، مثل محلات الهدايا والمكتبات، ومقابل خدمات التغذية، والاتصالات، والخدمات الترفيهية، ومراجعة كشوف الإيرادات، واعتمادها للتوريد إلى الخزينة الرئيسية، وتطبق النظام المحاسبي بتحصيل الأتعاب المهنية للأطباء وغيرها. وهذه الوحدة في المستشفيات تختص أساسًا بما يسمى حسابات المرضى Patient Accounts، من حيث مراجعة المدفوعات المالية من واقع ملف المريض الطبي، وإصدار فواتير المرضى عقب انتهائهم من العلاج، وتحصيلها من الجهات المختلفة أو محاسبتهم نقدًا، ويتم في هذا الشأن متابعة إجراءات الدخول والخروج المالية بالنسبة للمرضى، والاحتفاظ بالملفات المالية للمرضى؛ لتسهيل عملية الرجوع إليها.
- وحدة الاستحقاقات Due Payment unit: وتقوم بسداد المبالغ المستحقة للعاملين بالمستشفى بعد إتمام إجراءات تدقيق جداول المرتبات، وكذا سداد المبالغ المستحقة للموردين، بعد التأكد من سلامة الإجراءات، وسداد كافة المصروفات الأخرى المستحقة لدى الجهات الحكومية، وغيرها من تكلفة المواد والمستلزمات الطبية والإدارية ومصروفات القوى المحركة وصيانة المعدات والكهرباء والغاز وخلافه، والمصروفات الإدارية المختلفة.
- وحدة الخزينة Safe Unit: وتقوم بتدقيق عمليات التسجيل لوحدة التحصيل والاستحقاقات والإيرادات والمصروفات .. كذلك القيام بعمليات القبض والصرف الخاصة بالصناديق الخاصة بالمستشفى، والتأكد من سلامة إجراءات التصرف فيها وفقًا للموازنات والخطط التمويلية.

- **قسم المراجعة الداخلية:**

Financial Internal Control Department

وهو قسم رقابي مسئول عن إتمام الإجراءات الرقابية، ويكون مسئولا بصفة عامة عن مراقبة العمليات المالية بأنواعها المختلفة بالمستشفى، وخاصة تلك التي تتم بوحدات قسم الحسابات، ويكون مسئولا عن إعداد تقارير المراجعة لإدارة المستشفى، عن سير عمل خدمات الشئون المالية وتطبيقاتها للوائح المالية .. وهو مسئول كذلك عن المراجعة الداخلية للأدوات المحاسبية التي تستخدم في أنشطة خدمات الشئون المالية، من سجلات ودفاتر محاسبية. ويقوم كذلك بعمل الرقابة المقارنة، من تحليل نسبة التكاليف والفوائد Cost benefit Analysis للخدمات التي تقدمها المستشفى .. ويتم بذلك تحليل وتقييم الاستثمار في المستشفى، باستخدام رأس المال وإيرادات التشغيل، وتحديد ناتج الاستثمار، الذي يمكن تقييمه في ضوء الإيراد النقدي، مع مراعاة أنه يصعب في المجالات الاستثمارية في المستشفيات، قياس العائد منها؛ حيث قد يتمثل هذا العائد في شكل فوائد

صحية للمجتمع، وهو أمر يصعب قياسه بدقة في صورة تدفقات نقدية .. ومن المهام الرئيسية لهذا القسم الحفاظ على الأصول الثابتة للمستشفى، وتوجيه إدارة المستشفى بالأسلوب الأمثل في تنميتها وزيادتها، وكذلك الحفاظ على حقوق أصحاب رأس المال في المستشفيات غير الحكومية، والحفاظ على التوجيه السليم للاعتمادات المقررة للمستشفيات الحكومية.

- قسم التكاليف:

Cost Accounting Department

وهي قسم تنفيذي يكتمل به أعمال الأقسام الأخرى لخدمات الشئون المالية، وهو مسئول عن تنفيذ المهام والأنشطة الخاصة بمحاسبة التكاليف وتحليلها، من حيث تحديد تكاليف الخدمات الطبية، التي تقدمها المستشفى، وما يستلزمها من تحديد تكاليف الأجور المدفوعة للهيئة الطبية أو العاملين، وتكاليف حسابات المرضى من مستلزمات طبية أو إدارية، وغيرها، وتكاليف الحسابات الأخرى بالمستشفى، ومن أهمها الإشراف على حسابات المخازن، والسيطرة عليها.

كما أنه يعد مسئولا عن إعداد المعايير المحاسبية؛ لتحديد التكلفة التقديرية للخدمات، ومقارنتها بالتكلفة الفعلية .. ويعد ذلك دورًا رقابيًا لهذا القسم، يستكمل من خلال تنفيذ الإجراءات الرقابية الأخرى بالمستشفى، من الأجهزة والوحدات المختلفة، وفي المستشفيات الكبيرة نجد أن قسم التكاليف قد ينقسم إلى وحدات أصغر توزع عليها هذه المهام الوظيفية، وهي: وحدة التكاليف الفعلية .. وحدة التكاليف المعيارية .. وحدة بحوث التكاليف.

وتعد وحدة بحوث التكاليف Cost Accounting Research Unit هي المسئولة عن وضع معايير التكاليف، ووضع أساليب قياس التكاليف، وتصميم الأداء المحاسبي، وتساهم مساهمة فعالة في ترشيد قرارات إدارة المستشفى.

■ التنسيق بين الوحدات - الشئون المالية:

Med.Finan. Organizational Unites Coordination

ويتم الربط بين الأقسام والوحدات الفرعية لخدمات الشئون المالية، من خلال وضع نظام لائحي، يحدد أنشطة هذه الأقسام والوحدات الفرعية وأسلوب التنسيق فيما بينها، من حيث تحديد بدايات الأعمال المحاسبية وخطواتها ونهاياتها.

ومن أهم وسائل الربط بين هذه الأقسام والوحدات الفرعية، هو العمل من خلال التأكيد على الاستخدام الصحيح والسليم لأدوات العمليات المحاسبيةProper Use Of Accounting Tools، والتي تربط هذه الأقسام بعضها ببعض، من خلال القيد اليومي بها، سواء أكان قيدًا مزدوجًا في أكثر من قسم أو وحدة أو قيد منفرد في دفتر واحد .. ويتم الربط كذلك بين الأقسام والوحدات الفرعية لخدمات الشئون المالية، من خلال الممارسة التطبيقية لنظام المعلومات المحاسبية ونظمه الفرعية الخمسة، والوصول في النهاية إلى تجميع وتسجيل وتبويب البيانات المالية ومراجعتها، وضبط العمليات المالية، والتأكد من صحتها، ومن خلال الدورة المستندية المحاسبية التي سبق الإشارة إليها.

■ التنظيم الوظيفي - خدمات الشئون المالية (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات) ■

Med.Finan. Functional Organization Structure

■ السمات الوظيفية - الشئون المالية:

Med.Finan. Functional Traits

إن السمة الرئيسية التي يجمع عليها علماء الإدارة في شاغلي وظائف خدمات الشئون المالية، هي التأهيل Qualification، حيث يجب أن يجمعهم جميعًا الحصول على المؤهل المناسب والحتمي، هو درجة البكالوريوس كلية التجارة شعبة المحاسبة؛ حيث إنه لا يصلح للعمل في مثل هذه الإدارة، أي مؤهلات بديلة، كما يجب أن يتوافر بالإدارة العليا التي تتولى قيادة، مثل هذه الإدارة الخبرات المحاسبية Accounting Experience الكافية؛ حتى يمكن لهم حسن التوجيه والسيطرة على العاملين تحت رئاستهم.

كما أنه من السمات المهمة والرئيسية للعاملين بخدمات الشئون المالية، والتي يجب أن تتوافر فيهم الالتزام الوظيفي Job Value والالتزام الأخلاقي Behavior Value، من حيث الدقة والحرص والسرية والأمانة واحترام القوانين والتعليمات وحسن المعاملة، إلى غير ذلك، كما أن العاملين بخدمات الشئون المالية يجب أن يحظوا بقدر وافٍ من التأهيل والتدريب على استخدام الحاسبات الآلية Computer Competency، التي تعد سمة التطوير المرجوة لهذه الإدارة، ويفضل عند انتقاء العاملين بهذه الإدارة، اختيار من يتوافر

لهم خبرات البحث العلمي والإحصاء Research & Statistics؛ حتى يصبحوا قادرين على إنجاز المهام المتعلقة بإعداد التقارير والبيانات المالية عن أنشطة المحاسبة الختامية.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي - الشئون المالية:

Med.Finan. Functional Organizational Structure

يتكون الهيكل التنظيمي الوظيفي لخدمات الشئون المالية الطبية من مستويات وظيفية متدرجة، وتشمل:

مدير إدارة خدمات الشئون المالية - المدير المالي Financial Manager:

ويحمل مؤهلا عاليًا .. بكالوريوس تجارة، شعبة المحاسبة، ويفضل من يحمل درجة علمية أعلى .. ماجستير أو دكتوراه في المحاسبة .. كما يفضل من له خبرة في حسابات المستشفيات لمدة لا تقل عن ١٠ سنوات.

ويناط بـه:

- وضع غايات القسم وأهدافه.
- الاشتراك في وضع عملية تطوير وتطبيق ومراجعة القوانين واللوائح والإجراءات المالية.
- إسناد الأعمال إلى مديري الإدارات ورؤساء الأقسام المالية، وإصدار أوامر تنفيذها وتوجيههم.
- إعداد نظام دقيق للرقابة الداخلية على المعاملات المالية.
- الإشراف على القوائم الكلية والفواتير، ومجموعة العمليات المالية.
- التأكد من أن كل عملية مالية، يتم قيدها في السجل الخاص بها.
- متابعة تنفيذ بنود الموازنة.
- القيام بعمليات الجرد الدورية والمقاصة.
- مراجعة وتفسير وتحليل البيانات المالية والإحصائية.
- تنفيذ سياسات الإدارة في الشئون المالية.
- وضع مقترحات لتطوير العمل بالإدارة.
- متابعة العمل لكافة أقسام ووحدات الإدارة.

ويكون مسئولا أمام مدير المستشفى في المستشفيات الصغيرة، وأمام مدير الخدمات الإدارية والمالية في المستشفيات الكبيرة.

والعلاقة بين مدير الإدارة المالية ومدير المستشفى أساسية؛ من حيث المشاركة في وضع السياسات والأهداف والخطط المالية، وحضور اجتماعات مجلس الإدارة، واللجان الأخرى بالمستشفى؛ لإبداء الرأي أو الإجابة عن التساؤلات المالية المختلفة.

ويتعاون مدير الإدارة المالية بالمستشفى مع مديري الإدارات الخدمية التنفيذية الأخرى بالمستشفى، مثل خدمات التغذية وخدمات الموارد البشرية وخدمات الصيدلة وخدمات الشئون الهندسية، وغيرها؛ وذلك بهدف تسهيل المهام المالية لكل منهم في حدود اختصاصه، ودعم كل منهم في اتخاذ القرارات المرتبطة بالشئون المالية.

رؤساء الأقسام التنظيمية الفرعية:

(رؤساء الإدارات المالية)

Head Of Financial Department

يحملون مؤهلا عاليًا في التجارة .. شعبة المحاسبة، ويفضل من لهم خبرة بالعمل في المستشفيات لمدة لا تقل عن ٥ سنوات.

ويناط بهم:

- تنظيم العمل داخل أقسامهم.
- توزيع المهام والأنشطة على العاملين بالأقسام.
- وضع التقارير الدورية عن الموقف المالي الخاص بأنشطة الأقسام.
- كشف أي قصور في الأداء المالي، ودراسته، واقتراح أساليب علاجه.
- الإشراف على العاملين، وتوجيههم، والتأكد من أنهم يطبقون اللوائح والنظم والإجراءات المالية الصادرة من الإدارة.
- الإشراف على إعداد ومراجعة اليومية والشهرية وربع السنوية والسنوية.
- الإشراف على عمليات القيد بالسجلات الحسابية، وإعداد التسويات المالية.
- الاشتراك في إعداد مذكرات الرد على مناقصات الأجهزة الرقابية.

وهم مسئولون أمام المدير المالي عند تنفيذ كافة المهام المنوط لهم.

المحاسبون:

Accountants

ويحملون مؤهلا عاليًا مناسبًا في مجال المحاسبة من إحدى الكليات أو المعاهد العليا

المتخصصة، ويفضل من لهم خبرة بأعمال المستشفيات، واستخدام الحاسبات الآلية.

ويناط بهم:

- إعداد حسابات المرضى وإصدار الفواتير.
- التسجيل في الدفاتر.
- استخراج النتائج، وإعداد القوائم المالية.
- إعداد التقارير المالية.
- إعداد حسابات التكاليف.
- الاشتراك في اللجان.
- إعداد المذكرات التفسيرية.

ويقومون بالعمل تحت إشراف رؤساء أقسامهم.

فنيو الشئون المالية:

Financial Technicians-Clerks

ويحملون إحدى المؤهلات المتوسطة، ويفضل الحاصلون على دبلوم فني تجاري، كما يفضل من لهم خبرة في استخدام الحاسب الآلي.

ويناط بهم:

- العمل في مكاتب التحصيل.
- العمل في الخزينة.
- العمل في باقي الأقسام والوحدات الفرعية.

ويعملون تحت الإشراف المباشر لرؤساء الأقسام الفرعية، ويتعاونون مع المحاسبين في إنجاز بعض الواجبات الخاصة بكل منهما.

أمين الخزينة:

Treasury Secretary

ويكون حاصلا على مؤهل تجاري مناسب.

ويناط به:

- استلام الشيكات وأذون الصرف.
- مراجعة المبالغ المتبقية بعد الصرف، وتوريدها إلى البنك، وإعداد المذكرات المتعلقة بها.
- القيام بتحصيل ما قد يورد من المبالغ الحكومية للخزينة، وتوريدها للبنك بعد تسجيلها بالدفاتر.
- مراجعة مستندات الصرف من السلفة المستديمة.
- مراجعة توقيعات الصرف؛ للتأكد من صحتها وسلامة الإجراءات.
- إجراء الجرد اليومي للخزينة.
- الاشتراك في تجهيز المرتبات وصرفها للعاملين.

ويعملون تحت الإشراف المباشر لرؤساء الأقسام الفرعية، ويتعاونون مع المحاسبين في إنجاز بعض الواجبات الخاصة بكل منهما.

السكرتارية والعمالة الإدارية:

Secretary & Administration

ويكونون حاصلين على المؤهل المناسب فيما يختص بالسكرتارية، على الأقل درجة الدبلوم، أما العمالة الإدارية، فيكون على الأقل الثانوية العامة.

ويناط بهم:

- القيام بأعمال السكرتارية، من حيث استلام وتسليم السجلات المحاسبية.
- القيام بأعمال النسخ والتصوير، وإعداد المطبوعات الخاصة بالإدارة.

ويعملون تحت الإشراف المباشر لرؤساء الأقسام الفرعية، ويتعاونون مع كل من فنيي الشئون المالية والمحاسبين في إنجاز بعض الواجبات الخاصة بكل منهم.

■ التنسيق بين المستويات – الشئون المالية:

Med.Finan. Functional Levels Coordination

تحدد العلاقات بين المستويات الوظيفية في خدمات الشئون المالية تحديدًا قاطعًا، بناء على تحديد السلطات والمسئوليات والصلاحيات لكل وظيفة، والتي يجب أن تضمن في اللائحة الداخلية للشئون المالية للمستشفى.

ويحكم تحديد هذه العلاقات التعاون التام والتنسيق بين العاملين؛ من أجل تحقيق أهداف خدمات الشئون المالية في الوقت المناسب، دون إبطاء أو تراخ، كما يحكم هذه العلاقات أيضًا حسن التعامل بين العاملين بخدمات الشئون المالية، وأن يعملوا كفرد واحد؛ حتى لا يلقي البعض المسئولية أو اللوم على الآخرين؛ لأن ذلك أمر يتعارض مع الالتزام الأخلاقي، الذي هو سمة رئيسية من سمات موظفي هذه الإدارة.

ويحكم هذا التنسيق القوانين واللوائح الداخلية المتعلقة بأوجه الصرف والقيد والمراجعة، والعلاقة الرأسية مع الإدارة العليا في التخطيط وتدبير التمويل اللازم للمستشفى.

إدارة السيطرة خدمات الشئون المالية

Med.Finan. Control Administration

أسلوب السيطرة - الشئون المالية:

Med.Finan. Control Methods

المتابعة Follow Up:

نظرًا لدقة وحساسية نشاط خدمات الشئون المالية، وتعلقها باستعمال الأموال الحكومية في المستشفيات - فإن أسلوب الرقابة قد يشتمل على عناصر متعددة في مستويات مختلفة، هي:

- الرقابة الداخلية تحت إشراف مدير خدمات الشئون المالية بالمستشفى، ومديري الأقسام والوحدات الفرعية بها Department Local Internal Control.
- الرقابة الداخلية الحكومية، وتتمثل في الإشراف الوظيفي للمراقب المالي التابع لوزارة المالية Government Local Internal Control.
- الرقابة الداخلية من الإدارة العليا بالمستشفى ورؤساء الأقسام الخدمية الطبية، من خلال مراجعة التقارير المرفوعة من أقسام الشئون المالية إلى مدير المستشفى Hospital Local Internal Control.
- الرقابة الخارجية، تتمثل في الجهات الرقابية الحكومية؛ كالجهاز المركزي للمحاسبات والرقابة الإدارية Government External Control.

وتتضح أهمية الرقابة على خدمات الشئون المالية، من تطبيق القاعدة العلمية، التي تقنن "علاقة الرقابة المالية بالإنجاز وتقديم الخدمات Financial Control & Performance Efficacy"، والتي يضعها المديرون نصب أعينهم في كل العمليات الخدمية التي تقدمها المستشفى، سواء طبية أو إدارية، والتي تخلص إلى أن الرقابة المالية المنضبطة، هي أشمل أسلوب رقابي، يؤثر في سلامة وفاعلية النظام بالمؤسسات أو المنظمات، ويضمن استمرارية أداء الخدمات بكفاءة واقتدار بالمستشفيات .. وتتم الرقابة على خدمات الشئون المالية من خلال المحورين الإداريين المتعارف عليهما في الأنشطة الإدارية المختلفة، وهما المتابعة والرقابة على الأداء، ثم الرقابة وتقييم النتائج.

الرقابة Control:

تهتم الأقسام الفرعية لخدمات الشئون المالية بمتابعة ورقابة الأداء الوظيفي للعاملين بها، الذي ينعكس على الأداء المهني للمستشفى .. ويتم ذلك على النحو التالي:

- متابعة معدلات الأداء، ومتابعة تحقيق أهداف الإدارة، وبالتالي تحقيق أهداف المستشفى.
- متابعة خطوات سير العمل في الشئون المالية أولا بأول، مع إعداد بيانات مالية في نهاية كل يوم، تعتمد من مدير الإدارة، وبيانات شهرية، تعرض على مدير المستشفى، وموازين مراجعة وميزانيات، تعرض على الإدارة العليا.
- الرقابة على سلوك العاملين لخدمات الشئون المالية عن بعد، دون تشكيك، ومراقبة التصرفات السلوكية والمظهرية، وخلق روح الثقة فيما بينهم وبين إدارة المستشفى، وتحفيزهم بصفة مستمرة، بما يحققونه من إنجازات أو إيرادات أو مهام.

التقييم Evaluation:

ترتبط الرقابة وتقييم النتائج لخدمات الشئون المالية بالمستشفى ككل؛ حيث إن الرقابة المالية الجادة تحقق نتائج جادة، والتي يظهر تقييمها إجمالا في رضي المستفيدين وحسن سمعة المستشفى .. ويتم ذلك من خلال:

- تقييم نتائج العمل في الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية، والناتج عن خدمات الشئون المالية.
- تقييم رضا الجمهور الداخلي والخارجي، والمتعاملين مع المستشفى كمؤشر لنجاح المستشفى.
- تقييم تسعير الخدمات، مقارنة بالتحصيل (الإيرادات)، وإقبال المرضى على المستشفى.
- تقييم معايير الجودة الشاملة، ومدى تطبيقها في تقديم الخدمات.
- تقييم النتائج المحاسبية عن التكلفة، مقارنة بالإيرادات، وتحديد كيفية الوصول إلى أمثل عائد للمستشفى؛ إما بتقليل التكلفة أو بتنويع الخدمات أو تحديثها أو تطويرها.

- تقييم أوجه القصور، ومحاولة الاكتشاف المبكر لها، ومعالجتها أولا بأول؛ لأن أي قصور في خدمات الشئون المالية، يكون من شأنه إرباك المستشفى.

■ أوجه القصور – خدمات الشئون المالية:

Med.Finan. Shortcomings

إن أوجه القصور في خدمات الشئون المالية، أمر يجب تداركه منذ البداية؛ لأن أي قصور في خدمات الشئون المالية، يمثل عبئا على إنجاز الخدمات التنفيذية الأخرى، ويحدث ارتباكًا في إدارة المستشفى، قد ينتج عنه أن تلجأ الإدارة إلى اعتماد بعض القرارات، أو اتباع بعض الأساليب التي قد توقع الإدارة في تورط مالي، أو تصرف غير ملتزم، سواء ناحية المستفيدين (المرضى)، أو المتعاملين مع المستشفى (الموردين)، أو غيرهم.

وإن القصور في خدمات الشئون المالية، قد ينتج عنه إما الإسراف المادي الشديد، أو القصور المادي الشديد، الذي قد يصل إلى عجز المستشفى عن تلبية احتياجات المرضى من الخدمة الطبية، أو عجز المستشفى عن الاستعانة بالكفاءات الطبية المطلوبة؛ نظرا للعجز في سداد رواتبهم أو حوافزهم .. وهكذا إذا ما تعددت أوجه القصور أو ظهرت في مواقع خدمية مختلفة أو في مراحل زمنية غير ثابتة وأدت إلى غياب فاعلية دور خدمات الشئون المالية بالمستشفى؛ لأن ذلك سوف يؤدي حتمًا إلى ظهور سلبيات عديدة، تنعكس على انخفاض مستوى الخدمة، ونقص البيانات عن قيمة الخدمات الطبية التي تقدم للمريض؛ الأمر الذي في النهاية يؤدي إلى تفشي روح اللامبالاة، وفقد الإحساس بالمسئولية، والإساءة إلى سمعة المستشفى، وفي النهاية فشل الإدارة بالمستشفى.

أوجه القصور المهنية:

Professional Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- ضعف كفاءة بعض العاملين في خدمات الشئون المالية، قد يؤدي إلى حدوث مخالفات، تضع إدارة المستشفى في موضع المساءلة من الجهات الرقابية المختصة.
- ضعف كفاءة الإدارة العليا بالمستشفى، وكذا ضعف مستوى المسئولين عن إدارة خدمات الشئون المالية، في الإشراف والمتابعة المستمرة للعاملين في الإدارة.
- عدم انتظام العمل بالإدارة؛ من حيث مواعيد العمل والإجازات وإنجاز الأعمال أولا بأول.
- عدم القدرة على إقناع المدير الطبي ببعض السياسات المالية، التي تتعلق بالخدمات التخصصية الطبية، أو شراء الأصول الثابتة من أجهزة ومعدات.
- قيام المدير الطبي بإصدار توجيهات أو تعليمات تتعلق بالنواحي المالية، دون الرجوع إلى مدير خدمات الشئون المالية؛ مما ينتج عنه تضاربًا في القرارات.
- صعوبة قيام المسئولين عن الأقسام والوحدات الفرعية لخدمات الشئون المالية بتوجيه العاملين في هذه الوحدات، في ظل تبعية هذه الوحدات لمستوى إداري غير متخصص في الشئون المالية، كما يحدث في بعض المستشفيات.

ويعالج ذلك من خلال:

- الانتقاء الجيد للعاملين بخدمات الشئون المالية، بما يتفق والتوصيف الوظيفي لهم، ووجود الأعداد الكاملة منهم، بما يغطي طبيعة العمل بالإدارة.
- التدريب المستمر للعاملين بخدمات الشئون المالية؛ لمواكبة التطور السريع في النظم المالية والمحاسبية.
- التوعية بخدمات الشئون المالية وأهدافها، وأساليب تحقيقها بين كل العاملين بالمستشفى؛ لتوضيح أهميتها للخدمات التنفيذية الأخرى بالمستشفى.
- التأكيد على صدور اللائحة الداخلية لخدمات الشئون المالية بالمستشفى، والتأكد من أنها توضح تحديد أساليب التعامل مع الإدارة المالية والإدارة الطبية بالمستشفى، وتحديثها باستمرار، بما يتفق واستحداث بنود تتفق وأساليب علاج أوجه القصور، أو تتفق بالتطوير والتحديث لخدمات المستشفى.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- عدم تفهم القائمين على خدمات الشئون المالية بالمستشفيات لطبيعة الخدمات التي تقدمها المستشفى وخصائصها التي تختلف عن أي نظام آخر، وعدم التفهم الحقيقي لكثرة المتغيرات، التي تواجهها إدارة المستشفى، والتي قد تضطرها للصرف بصورة عاجلة في الطوارئ مثلا.
- ضعف التنسيق بين الإدارة المالية وبعض الإدارات الخدمية الأخرى، وخاصة إدارة المواد وإدارة الصيدلة، والذي قد ينتج عنه أخطاء

محاسبية .. كذلك ضعف الاتصال بين حسابات المرضى وقسم حركة المرضى .. نظام المعلومات المحاسبية، والذي قد ينتج عنه تضارب في الأرقام المحاسبية.

- إسناد مهام إدارة قسم شئون الخدمات المالية الطبية إلى غير المتخصصين، مثل قيام المدير الطبي بالإشراف عليها، أو التدخل في قراراتها دون العلم بالقواعد والأسس المحاسبية المرجعية، وهكذا يظهر الناتج بصورة غير سليمة.
- عدم التنسيق بين العاملين بالأقسام والوحدات الفرعية داخل خدمات الشئون المالية.

ويعالج ذلك من خلال:

- تخصيص إدارة مستقلة للشئون المالية على نفس مستوى الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، سواء الخدمات الطبية أو الخدمات الإدارية.
- إسناد مهام خدمات الشئون المالية للمتخصص المؤهل، ذي الخبرات الكافية.
- تبعية إدارة خدمات الشئون المالية لمدير الشئون المالية والإدارية بالمستشفى، أو لمدير المستشفى مباشرة.
- تطبيق السياسات والتعليمات المالية الخاصة بإدارة النشاط المالي، والتأكد من تطبيق نظام المعلومات المحاسبية.
- تحديد الاختصاصات والصلاحيات والمسئوليات الإدارية العليا للمستشفى، في شأن الإشراف على ومباشرة أعمال خدمات الشئون المالية.
- تحديد خطوط السلطة والمسئولية داخل خدمات الشئون المالية؛ لضمان عدم حدوث تداخل يعوق سير العمل.
- التنسيق بين خدمات الشئون المالية والإدارية والإدارات الأخرى المرتبطة بها في المستشفى، والتأكد من سلامة وسائل الاتصال فيما بينها.
- المتابعة والرقابة المستمرة على أعمال الخدمات التي تقدم للمرضى، وحركة دخولهم وخروجهم، مع ما يتم من قيود وتسجيلات مالية لهم؛ للخروج ببيانات توضح ما تحقق منهم من إيرادات وما تم سداده.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- العجز في الموازنات الحكومية المقررة.
- العجز في تدبير الموارد المالية من المصادر.
- الإسراف في بعض البنود دون الالتزام بالتخطيط.
- التهاون في تحصيل الإيرادات المختلفة للمستشفى.
- عدم التسويق الجيد للمستشفى والخدمات التي تقدمها، وكذلك عدم تشجيع العمل الخاص داخل المستشفيات.
- عدم الاستثمار الجيد لحسابات الصناديق الخاصة ولفائض الموازنات في بعض الأقسام داخل المستشفيات.

ويعالج ذلك من خلال:

- التخطيط المالي الجيد، والالتزام به، ومتابعة تنفيذه.
- سرعة تحصيل المديونيات المستحقة على الشركات، وتحفيز العاملين بالإدارات مقابل ما يحصلونه.
- الحث على تدبير الموارد المالية من المصادر المختلفة من الهبات أو الهبات والتبرعات والمساهمات.
- قبول الهدايا العينية من الأشخاص أو من الشركات الموردة، في ظل اللوائح والقوانين المعمول بها.
- الرقابة الدورية والإشراف على جميع الإجراءات المالية بالمستشفى، خاصة تلك المتعلقة بالإيرادات والمصروفات، والتأكد من سلامة أوجه الصرف في الإدارات المختلفة.
- الالتزام بإعداد التقارير الدورية، من موازين مراجعة وقوائم المراكز المالية والميزانيات، في مواعيدها، وعند احتمال حدوث أي خلل مالي.

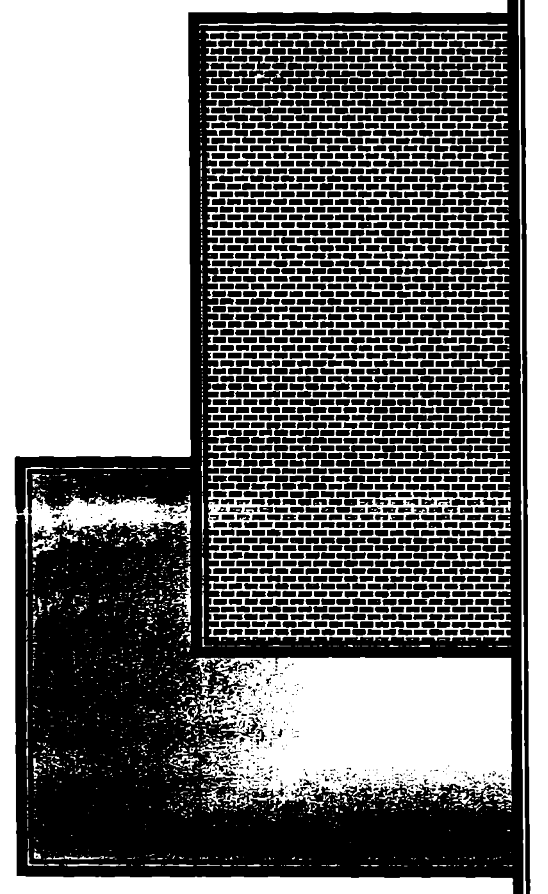
- الاهتمام بحسابات الصناديق الخارجية؛ حتى يمكن استخدام مواردها عند اللزوم بقرار من السلطة المختصة.

■ التطوير - خدمات الشئون المالية الطبية:

Med.Finan. Services Innovation

إن تطوير خدمات الشئون المالية الطبية قد أصبح التزامًا على إدارة المستشفى؛ لمواكبة التغيرات التي طرأت على النظم الإدارية والمحاسبية في إدارة المستشفيات .. وقد أصبح على إدارة المستشفيات الاتجاه إلى النواحي المتعددة للتطوير، خاصة في إقرار نظم المعلومات المحاسبية، واستخدام الحاسبات الآلية، ويأتي ذلك التطوير في ظل تطبيق معايير الجودة الشاملة؛ لتحقيق الشعار التالي: *إن خدمات الشئون المالية هي العمود الفقري لكل الخدمات الطبية والإدارية بالمستشفى، وأي قصور في أدائها ينعكس على رضاء المرضى وسمعة المستشفى*".

Financial services affairs is the backbone for all medical and administrative hospital services, Shortfalls in financial performance is reflected on patients satisfaction and hospital reputation.



إن المكون الرئيسي للخدمات الإدارية هو الفكر.. والمكون الرئيسي للخدمات الإنتاجية هو المهارة .. والمكون الرئيسي الحاكم لكليهما هو السلوك .. وبتطبيق الفكر مع المهارة في الإطار السلوكي تظهر أهمية وظائف الإدارة .. الفكر يعني التخطيط والمهارة تعني التنظيم والسلوك يعني الانضباط في الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية الإنتاجية الخدمية.

المدخل الرابع والخمسون

إدارة الخدمات الاجتماعية الطبية

MEDICO-SOCIAL SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم الخدمات الاجتماعية الطبية:

Med.Soc. Services Concept

تعرف الخدمة الاجتماعية Social Services(S.S.) بأنها خدمة مهنية تقدم من خلال مجموعة من الأنشطة المنظمة للأفراد والجماعات والمجتمع؛ بغرض الوصول إلى حالة من التكييف بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية وعلاقات اجتماعية إيجابيةPositive Social Relations:

- تحقق للأفراد رغباتهم المتاحة، وتنمي قدراتهم على توجيه شئونهم بأنفسهم، وتبادل علاقات سوية مع الآخرين.
- تحقق للجماعات التغلب على العوائق الاجتماعية والنفسية في حاضرهم ومستقبلهم، وتوفر لهم الإمكانيات والموارد من مصادرها الحكومية أو الأهلية؛ لدعم قدراتهم وإمكانياتهم واستثمارها.
- تحقق للمجتمع معاونة النظم الأخرى الاجتماعية أو غيرها؛ من أجل الإسهام الكامل في تحقيق الارتقاء بالإنسان فردًا أو جماعة أو مجتمعًا، وصولا إلى الرفاهية الاجتماعية.

وهذا النمط من الخدمة الاجتماعية منذ العشرينيات كان نمطًا تطوعيًا، من خلال الجمعيات الأهلية والخيرية .. وبدأ دور الحكومة الإيجابي يبدو واضحًا في الخمسينيات؛ حيث أصبح لها إشراف ورقابة على القائمين بأعمال الخدمات الاجتماعية، كما أنها بدأت في تكوين ما يسمى بالنظام الحكومي للخدمات الاجتماعية Governmental Social Services.

الخدمات الاجتماعية الطبية
المحددات التعريفية

- الخدمات الاجتماعية: خدمات مهنية توجه للأفراد والجماعات والمجتمع؛ بهدف الوصول إلى التكيف الاجتماعي والرفاهية الاجتماعية، من خلال إقامة علاقات اجتماعية سوية شرعية، تحت إشراف الأجهزة الحكومية المنوط بها رقابة القائمين بها كأفراد أو مؤسسات.
- الخدمات الاجتماعية المعاصرة: خدمات مهنية إدارية توجه لمواكبة المتغيرات الاجتماعية العصرية؛ بهدف دمج ودعم ارتباط الخدمات الاجتماعية بالحقيقة الواقعية للقيم والأخلاق، والوصول إلى الحفاظ على كرامة الإنسان، ورفع معاناته، واستقرار الجنس البشري، من خلال التعاون مع المهن الأخرى، تحت إشراف المؤسسات الخيرية الخدمية أو الحكومية الإجتماعية.
- الخدمات الاجتماعية الطبية: خدمات مهنية إدارية توجه إلى المستفيدين من خدمات المستشفى؛ بهدف زيادة فرص العلاج والتعجيل بالشفاء، وحل المشكلات الطبية والمهنية والاجتماعية، من خلال دراسة الجوانب الاجتماعية بالمرض والمرضى قبل الدخول وأثناء العلاج وبعد الشفاء، تحت إشراف إدارة المستشفى التي تشكل فرق العمل الطبية الاجتماعية.
- الخدمات الاجتماعية الطبية: التنظيم الوظيفي لها بحكمه التوحد والوفرة وخصائص الأنشطة .. الرفاهية الاجتماعية .. الرعاية الاجتماعية .. التأهيل الاجتماعي .. التكيف الاجتماعي .. التأثير الإيجابي في الغير.
- الخدمات الاجتماعية الطبية: تضافر جهودها مع جهود الخدمات التمريضية بالمستشفى يخلقان المناخ الصحي، من لمسات الحنان وجرعات التفاؤل، وبشارة الأمل التي ينتظرها المريض.
- الخدمات الاجتماعية الطبية .. الشخصية مفتاح الخدمة: الأخصائي الاجتماعي، وهو واحد من أعضاء فريق رعاية المرضى، مثله في ذلك مثل الطبيب والممرضة.

الخدمة الاجتماعية المعاصرة:
Modern Social Services (M.S.S.)

ولقد استوجبت الخدمة الاجتماعية كمهنة المزيد من الاهتمام في الآونة الأخيرة؛ نظرًا للمتغيرات الاجتماعية الكثيرة التي واكبت هذا العصر، ومنها على سبيل المثال تعقد احتياجات الإنسان وتعددها .. عجز النظم التقليدية كالرعاية الأسرية والمدرسة في تقديم هذه الخدمات .. النزعة المادية والفردية التي أصابت الإنسان المعاصر؛ ولذلك فقد نحت الخدمة الاجتماعية المعاصرة نحوًا خاصًا؛ في كونها أدمجت ودعمت ارتباط الخدمة الاجتماعية المعاصرة بالترجمة الحقيقية الواقعية للقيم والأخلاق Real Values & Ethics .. ومن هذا المنطلق فإن الخدمة الاجتماعية المعاصرة بات هدفها الأول أن ترفض معاناة الإنسان" (الكائن البشري موضع الاهتمام الأول الرئيسي لأي نظام) .. كما اتجهت الخدمة الاجتماعية المعاصرة نحو "تدعيم استقرار الجنس البشري"، باستيفاء الاحتياجات المتبادلة بين الأفراد والمجتمع.

هكذا يصبح من واجبات ومسئوليات الخدمة الاجتماعية المعاصرة أن تحمي وتحافظ على "إنسانية الإنسان" Humanitarian Protectionفي تحقيق الحد المقبول له لأن يعيش في كرامة وحرية واحترام، والحفاظ على القيم السوية في العلاقات الإنسانية. ولا ينشا التزام متبادل، بإحداث التغير في المجتمع لمواجهة الاحتياجات الإنسانية، إلا ويواكبه إحداث تغير في الأفراد؛ للاستجابة لمتطلبات المجتمع الصغير أو الكبير.

وقد حدد الإطار العام لمحددات الخدمة الاجتماعية المعاصرة: Basic Principles Of Modern S.S.

- فلسفة تكريم الإنسان، بتطبيق كل ما هو وارد بالكتب السماوية لجميع الأديان.
- منهج يتبعه كل العالم المتقدم وغير المتقدم .. المتحضر والمتخلف .. الغني والفقير.
- مبدأ يؤمن بكرامة الفرد وقيمته كإنسان، وقدرته على التغير والنمو، وحاجته لتدعيم قدراته الفردية بالموارد والجهود الخارجية.
- حق يجب أن يحصل عليه كل فرد، نشأ في مجتمع، مسئول عن آلام الأفراد ومعاناتهم.
- علم تطبيقي، يعتمد بشكل كبير على العلوم الأخرى.
- علم يرتبط بالعلوم الإنسانية، وخاصة علم النفس والاجتماع والتربية.
- نظام يتعاون مع المهن الأخرى؛ من أجل الفرد وأسرته ومجتمعه؛ لتحقيق الصالح العام والصالح الخاص معًا.
- نظام يوجه إلى ديمقراطية الإصلاح، وليست أرستقراطية الإصلاح.
- نظام يحشد تضافر كل الجهود؛ من أجل مجتمع الرفاهية الاجتماعية، الذي يسوده التعاون والتكافل.

وقد بدأ هذا النمط المتطور من الخدمات الاجتماعية في الظهور منذ الستينيات؛ حيث أصبح الدور الحكومي نشطًا ومؤثرًا في مجال الخدمات الاجتماعية، والذي سار جنبًا إلى جنب مع تعظيم دور العمل التطوعي، من خلال الهيئات والجمعيات الخيرية، والتي أصبحت تحت الإشراف المباشر للجهات الحكومية المسئولة عن الخدمات الاجتماعية.

الخدمة الاجتماعية الطبية:
Medico Social Services

مع التطور الذي أحدثته الخدمة الاجتماعية المعاصرة في الاهتمام بالجانب الإنساني، وتوافق ذلك مع المعايير العلمية في مجال الاهتمام بالجانب الإنساني من حياة المرضى، وما تعكسه هذه الرعاية الإنسانية المزدوجة من تحقيق "شعور المرضى بالاطمئنان والرضا" Patients Feeling Secure& Satisfied – جاء ذلك كله ليساعد على زيادة فرص العلاج والتعجيل بالشفاء؛ الأمر الذي وجه النظر إلى أهمية الخدمة الاجتماعية في مجتمع المرضى والأطباء، فأصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية احتياجًا فعليًا وأساسيًا بالمؤسسات الطبية .. وقد تأكدت أهمية هذا النوع من الخدمة بعد ثبوت أن المشكلات الاجتماعية قد تؤدي إلى الإصابة بأمراض عضوية، مثل أمراض القلب وضغط الدم وقرحة المعدة وغيرها .. كما أن هناك بعض الأمراض يكون واضحًا فيها الجانب الاجتماعي، الذي يعود إلى الأنماط الثقافية الموجودة في البيئة والمجتمع، مثل انتشار مرض البلهارسيا في الريف.

وقد حدد الإطار العام لمحددات الخدمة الاجتماعية الطبية في: Basic Principles Of Med S.S.

- هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية، وتعمل من خلال استخدام مفاهيم وقيم

ومهارات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي Social Services In Medical Fields.

- أنها مهنة فنية تساعد المرضى أفرادًا وجماعات على حل مشكلاتهم الطبية والمهنية والاجتماعية، ولا تقتصر فقط على مواجهة مشكلات الفقر أو الانحراف أو الانتكاسات المرضية Social, Medical & Professional Duties.
- أن مجال عملها الرئيسي داخل المؤسسات والمنظمات الطبية لإحداث التأثير المرغوب مع الأفراد والجماعات داخل المستشفى؛ لتخرج بنتائج مجتمعة إيجابية؛ ولذلك كان لابد أن تتفق أهداف الخدمة الاجتماعية مع أهداف المستشفى Social Services/Hospital Objectives.
- أن خدماتها تقدم من خلال فريق عمل، يضم الأطباء وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي، ويحدد لهذا الفريق واجبات تشخيصية وعلاجية تسير جنبًا إلى جنب مع الخدمات الاجتماعية، وتفي بالغرض منها، كما تراعي ظروفهم الاجتماعية Social Services Team Work.
- أن الخدمة الاجتماعية الطبية تدور حول دور الطبيب كركيزة للعملية العلاجية، وبالتالي تقدم له كل المساعدات التي تسهم في إنجاز مهمته بنجاح، وتساعده بأساليب مباشرة في تشخيص بعض الحالات الغامضة، وفي رسم خطة علاجها، من خلال المساندة الإنسانية للمريض، ومن خلال المساندة العملية للطبيب، بتوفير بعض البيانات الاجتماعية التي قد تكون مؤثرة في قرار التشخيص والعلاج Social Services Assist Physicians Role.
- أن الخدمة الاجتماعية الطبية توجه للمريض أساسًا، حيث توفر له الاستفادة من فرص العلاج المتاحة إلى أقصى حد ممكن .. وإزالة العوائق التي قد تعترض طريق انتفاعه من الفرص العلاجية المهيأة له .. وتخفيف مظاهر العجز الإنساني التي قد تصاحب أو تنشأ عن المرض .. وتوفير سبل تكيف المريض وانسجامه مع بيئته الاجتماعية Social Environment، ومشاركتهم في الأداء الاجتماعي Social Performance، والتأهيل الاجتماعي Social Rehabilitation.
- أن الخدمة الاجتماعية الطبية - وهي تعنى بالمريض - حرصت على تدارس علاقاته الاجتماعية مع المجتمع الذي يعيش فيه؛ من حيث التعامل مع المشكلات الاجتماعية والانفعالية، التي قد تكون سببًا في المرض، والتعامل مع العوائق التي قد تؤثر في سير المرض ونتائجه، والتعامل مع علاقة المواقع الخدمية الوظيفية بالخدمات الاجتماعية واحتياجات المريض، قبل وأثناء المرض وبعد الشفاء Social Services- Patient Directed.

■ أهداف الخدمات الاجتماعية الطبية:

Med.Soc. Services Objectives

• الأهداف المؤسسية:

Hospital Objectives

وكلها تنحصر في أن الهدف العام للخدمات الاجتماعية الطبية، هو تأدية وظيفة المستشفى، في:

- استفادة المريض من العلاج، والوصول إلى الشفاء في أسرع وقت ممكن.
- تذليل العقبات التي تحول دون الاستفادة من خدمات المستشفى.
- تهيئة الظروف للخدمات الطبية لتحقيق مهامها وواجباتها التشخيصية والعلاجية.
- مساعدة المريض في أن يؤدي دوره في المجتمع بأفضل صورة ممكنة.

• الأهداف التخصصية:

Social Objectives

ويندرج تحت هذه الأهداف التخصصية الاجتماعية الأهداف العلاجية والوقائية والبحثية التدريبية والاجتماعية، والتي سوف نعرضها فيما يلي:

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

تقديم أقصى رعاية صحية، من خلال التوجه لاختيار العلاج الصحيح، الذي يرتبط تمامًا بالظروف الاجتماعية المصاحبة للمريض، والتي قد يكون تأثيرها على المريض أشد خطرًا من تأثير

المرض العضوي ذاته .. وتقديم الرعاية التأهيلية، بتأهيل المريض صحيًا واجتماعيًا بعد تمام الشفاء؛ حتى يكون قادرًا على الخروج للمجتمع، للتعامل والتفاعل معه.

أهداف وقائية:

Preventive Objectives

نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية؛ للوقاية من الأمراض، وتجنبًا للانتكاسات المرضية، أو انتشار العدوى بين أفراد أسرة المريض ومجتمعه، وكذلك نشر الوعي بأهمية الخدمات الاجتماعية الطبية، ودورها في تهيئة المناخ الصحي للعلاج داخل وخارج المستشفى.

أهداف بيئية اجتماعية:

Social Environmental Objectives

وهي تعني تنفيذ مهام وظائف إدارة الخدمات الاجتماعية، كأداة خدمية إدارية، وتشمل:

- التعرف على أهم العوامل الاجتماعية والنفسية، وعلاقتها بسبب المرض وتطوره.
- التعرف على ظروف المريض الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والثقافية، التي تؤثر في اتخاذ القرار العلاجي.
- التعرف على مشكلات المرضى واحتياجاتهم سواء أكانت:
  - مشكلات اجتماعية، مثل الفقر / سوء المسكن / سوء العمل وسوء التغذية.
  - مشكلات سلوكية مرضية، مثل رفض العلاج، وعدم المداومة أو الالتزام بالعلاج، أو مشكلات الخوف من الجراحة والتخدير.
  - مشكلات سلوكية ، ترتبط بالمريض أو أهله، على سبيل المثال التصرف اللائق في حالة الاحتضار أو الوفيات.
  - مشكلات الأمية التي تؤدي إلى انخفاض مستوى الوعي الثقافي والصحي.
  - مشكلات مرضية في الأمراض الحادة الخطيرة والمزمنة وآثارها النفسية.
- التعرف على المجتمع الخارجي المحيط بالمستشفى، وتحقيق الارتباط به؛ ليحقق الدعم المطلوب للمستشفى بصوره المختلفة .. مادية ومعنوية وسلوكية.
- تهيئة المجتمع الخارجي لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى، وإتاحة الفرصة له للمشاركة والأداء الجماعي.

أهداف تدريبية بحثية:

Training Research Objectives

مساعدة إدارة المستشفى في إجراء البحوث الطبية الاجتماعية، والربط بينها، خاصة فيما يتعلق بمسببات الأمراض، وكذلك دراسة العادات والتقاليد التي تساعد على انتشار الأمراض، ودور التأهيل الاجتماعي في الوقاية والعلاج والتأهيل الوظيفي والمجتمعي.

العلاقات الداخلية – الخدمات الاجتماعية الطبية:

Med.Soc.. Internal Relations

ترتبط الخدمات الاجتماعية بالمستشفى بخدمات المستشفى المختلفة، ارتباطًا لا يحده مكان ولا زمان، فهي تتواجد من خلال تنظيمها الإداري وتمثيلها الوظيفي حيث يوجد المريض .. هي كالأم ترتبط بوليدها خلال مراحل حياته، وتقدم خدماتها للمريض في كل موقع يتواجد به من لحظة استقباله حتى خروجه وبعد خروجه، من خلال خطوط الاتصال الأفقية والرأسية. وتتمتع الخدمات الاجتماعية بعلاقات وثيقة مع خدمات العيادات الخارجية والقسم الداخلي، وخدمات التغذية والعلاقات العامة، وخدمات التسجيل الطبي.

تأثير الخدمات الاجتماعية على الربحية:

Med.Soc. Profitability

تؤثر الخدمات الاجتماعية الطبية على ربحية المستشفى تأثيرًا مباشرًا وغير مباشر.

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

حيث يناط بهذه الإدارة – بعد عمل البحوث الاجتماعية – تقديم المساعدة في توفير الموارد التي تغطي حالات العلاج المجاني للمرضى غير القادرين، وبالتالي فهي تساعد على زيادة دخل المستشفى.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

وذلك من خلال زيادة كفاءة العلاج، وحسن استخدام الموارد وحسن الأداء .. ويتأتى ذلك من ممارسة الأنشطة المختلفة المنوطة بالخدمات الاجتماعية، ومنها:

- أنشطة خاصة بحالات المرضى ذوي المشكلات الخاصة، وذوي الظروف الخاصة.
- أنشطة خاصة بالتوعية الجماعية والترويح الجماعي.
- أنشطة ترفيهية، خاصة بالمرضى وأسرهم وذويهم.
- أنشطة تخطيطية وتنظيمية داخل المستشفى.
- أنشطة خاصة بأسر المرضى، خاصة في الحالات الحرجة والظروف الحرجة.
- أنشطة خاصة بتوفير الموارد المالية وغيرها.
- أنشطة بحثية، تدعم صناعة القرار لدى الإدارة العليا للمستشفى.

إدارة الإنشاء الخدمات الاجتماعية الطبية

Med.Soc. Services Construction

الأسس الهندسية - انشاء الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع **Location**:

يجب اختيار مكان الخدمات الاجتماعية، بحيث يكون متمتعًا بالخصوصية الشديدة، والبعد عن فضوليات المترددين والضوضاء والصخب والزحام.

- يشترط أن يتسم المكان بسمات الهدوء التام؛ حتى يتمكن كل من المريض والأخصائي الاجتماعي من التركيز والتفاهم المطلوب.
- يجب أن يكون الموقع سهل الوصول إليه بمعرفة المرضى وأسرهم وذويهم، وكذلك بمعرفة الخدمات الأخرى بالمستشفى، ومن أهمها الخدمات الإدارية، خاصة العلاقات العامة والتسجيل الطبي.
- ويراعى توحيد الخدمات الاجتماعية في موقع واحد رئيسي ومركزي، بدلا من توزيعها على الخدمات الطبية التنفيذية المختلفة بالمستشفى، مثل العيادة الخارجية والقسم الداخلي، وغيرها.

المساحة **Space Use**:

يجب أن يكون المكان مؤثثا ومتسقا، بحيث يمكن استقبال أكثر من مريض .. حيث الآثار السلبية لتجميع أكثر من مريض تقلل من نسبة التفاهم والاستفادة والتفاعل. لا يرتبط تحديد المساحة بعدد الأسرة كما هو متبع في معظم الإدارات الخدمية بالمستشفى، ولكن المساحة المطلوبة للخدمات الاجتماعية تحدد بناء على العوامل التنظيمية الإدارية والوظيفية الداخلية للقسم ذاته؛ لأن ممثلي القسم يعملون في كل مواقع المستشفى.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

إن التوسعات المستقبلية المنتظرة للخدمات الاجتماعية، إنما هي توسعات في التجهيزات والتقنيات الحديثة، بما يتماشى مع التطور الإداري التكنولوجي، وذلك قد يعفي إدارة المستشفى عند التخطيط من التفكير في إمكانية مستقبلية لتوسعات خدمات هذه الإدارة.

الخدمات الأساسية **Basic Services**:

يجب توفير المكان المناسب للخدمات الأساسية، والتي هي في المقام الأول تجهيزات اتصالات، وتجهيزات حاسبات للخدمات الإحصائية، وبرامج حفظ المعلومات، وتجهيزات استقبال المرضى وأسرهم وذويهم .. وكل هذه التجهيزات لا تشغل مكانًا كبيرًا، مقارنة بباقي خدمات المستشفى.

الخدمات المعاونة **Supportive Services**:

ينكمش حجم الخدمات المعاونة للخدمات الاجتماعية في المستشفى، طالما كان هناك خدمات قوية في قسمي العلاقات العامة والتسجيل الطبي؛ حيث إن معظم الخدمات المعاونة التي يجب توفيرها للخدمات الطبية الاجتماعية، تنحصر في خدمات الإحصائيات والبحوث، وحسن التعامل مع المرضى وأسرهم وذويهم.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

يتطلب مكان العمل للخدمات الاجتماعية بهذه الوحدة، توفير خدمات تكميلية وترفيهية، قد لا

تكون مطلوبة في مواقع الخدمات الأخرى بالمستشفى مثل:

- أماكن استقبال المرضى وأسرهم وذويهم.
- أماكن الاتصال بالأجهزة الخارجية الموجودة بالبيئة الخارجية بالمستشفى.
- أماكن شغل أوقات الفراغ وبرامج الترفيه للمرضى.
- أماكن للمكتبات الثابتة والمتنقلة داخل المستشفى.
- أماكن لتقديم المشروبات والوجبات الخفيفة.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يخضع موقع الخدمات الاجتماعية للمواصفات الهندسية الفنية العامة للمستشفيات؛ من حيث التهوية والإنارة ومصادر المياه .. ويتميز بالسعة في قاعات خدمة العملاء، وتجهيزها وتأثيثها بالشكل اللائق، وتوفير دورات المياه الخاصة بالعاملين والمترددين على المكان، كما يجب توفير أماكن تخضع لنظام خدمات التسجيل الطبي وأمن المستشفى؛ لتأمين تداول وحفظ ملفات المرضى.

الطاقات والتجهيزات - الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Human Resources and Equipment

(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Med.Soc. Health Manpower Needs Estimation

يعتمد تقديم الخدمات الاجتماعية للمريض جوهريًا على الأخصائي الاجتماعي في المستشفى، والذي يعد الآن واحدًا من فريق العناية بالمريض Patient Care Team، مثله في ذلك مثل الطبيب والممرضة وأخصائي العلاج الطبيعي وغيرهم .. وبهذا يعتبر الأخصائي الاجتماعي أهم عناصر القسم ومقوماته، ويتم تقدير الاحتياجات من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفى، وفقًا لحجم المستشفى .. كبيرة أو متوسطة أو صغيرة، وبصفة عامة لا يرتبط تحديد عد الأخصائيين بعدد الأسرة، كما في الخدمات الأخرى بالمستشفى.

كما يراعى تقديم الاحتياجات من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى وفقًا لنوعية المستشفى، فإذا كانت مستشفى متخصصة مثلا في السرطان أو أمراض الشيخوخة أو الإعاقة، فإن ذلك يستلزم أعدادًا أكبر من الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين.

كما يتم تقدير الاحتياجات من الأخصائيين الاجتماعيين وفقًا للظروف الاجتماعية والنفسية والثقافية للبيئة المحيطة والمجتمع المحيط بالمستشفى، والتي تحدد بالتالي أنواع المرضى ومصادر الموارد المالية التي تلزم لتشغيل المستشفى عمومًا، ووحدات الخدمات الاجتماعية بالذات.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Med.Soc. Equipment Needs Estimation

ويتم تقدير الاحتياجات من الأجهزة والمعدات، والتي تعد كلها لخدمة العمليات الورقية والمستندية من آلة كاتبة وحاسبات آلية وملفات ودواليب للحفظ وأرشيف يدوي وأوتوماتيكي .. ويمثل الاحتياجات الخاصة بأعمال الخدمات الاجتماعية المركزية المتعلقة بالتسجيل لبيانات المرضى والمعتمدة على المعلومات.

ويضاف إليها كذلك الاحتياجات المتعلقة بأعمال الخدمات الاجتماعية ذاتها، والتي تتمثل في وسائل التثقيف الصحي والترفيه وخدمات التأهيل والاحتياجات بالعلاقات العامة في الاحتفال بالمناسبات.

ويتم تقدير هذه الاحتياجات بناء على نفس العوامل التي سبق الاستناد إليها في تقدير الاحتياجات البشرية، وهي حجم المستشفى وتخصصها والبيئة الاجتماعية الخارجية والموارد المتاحة.

تصميم التسهيلات الطبية - الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة تشغيل عمليات الخدمات الاجتماعية:

(دورة الرعاية الاجتماعية)

Med.Soc. Operation Circulation

ترتبط دورة تشغيل عمليات الخدمات الاجتماعية بالعديد من الخدمات الأخرى بالمستشفى، فنجد أنها تمر بثلاث مراحل متتابعة، تؤدى خدماتها بنظام التتابع أو النظام المستقل، وهي مراحل خدمية متخصصة داخل وخارج المستشفى، وتشمل:

- مرحلة الإعداد للخدمات: دراسات مسحية اجتماعية .. تسجيل بيانات المرضى .. تسجيل المعلومات الاجتماعية.
- مرحلة تقديم الخدمات: خدمات مالية .. خدمات ثقافية ترفيهية .. خدمات اجتماعية ميدانية.
- مرحلة مراجعة الخدمات: تقارير الخدمات الاجتماعية الإدارية الطبية .. متابعة الحالة الصحية للمرضى خارج المستشفى .. المتابعة الاجتماعية للمرضى خارج المستشفى.

■ مرحلة الإعداد للخدمات:

Services Preparation Phase

- **الدراسات المسحية الاجتماعية:**

Social Surveys

وهي مكون مهم في الإعداد للخدمات؛ حيث إن الدراسات المسحية الاجتماعية تتناول العديد من المحاور التي يجب استطلاعها؛ لتحقق تكامل الفائدة المرجوة للمرضى، مثل الدراسات المسحية للأسرة .. الدراسات المسحية للمستوى الثقافي .. الدراسات المسحية لمستوى الخدمة الاجتماعية الموجودة بالمنطقة .. الدراسات المسحية للأمراض المزمنة، وكيفية تعامل المجتمع معها .. الدراسات المسحية للأوبئة ومصادرها إن وجدت أو كانت موجودة.

- **تسجيل بيانات المرضى:**

Patient Data Record

وفي هذه المرحلة يبرز دور الأخصائي الاجتماعي في معالجة المرضى Patients Dealing .. والمعالجة هنا ليس المقصود بها إعطاء الدواء؛ حيث إن نظرة الأخصائي الاجتماعي للمرضى، ينبغي أن تكون نظرة شمولية حتى المتعلق منها بالجوانب الفكرية والثقافية، وعلى سبيل المثال، أن المعلومات التي تقدمها إدارة الخدمة الاجتماعية لأم مريضة بالمستشفى عن أحوال أبنائها ورعايتها لهم، تساعد في سرعة شفائها.

- **تسجيل المعلومات الاجتماعية:**

Social Information Record

وهي تلك المعلومات الخاصة بالأنشطة التي تقدمها الخدمات الاجتماعية، وتشمل أنشطة: البحوث الاجتماعية والتحريات المالية والتكافل الاجتماعي وخدمات التأهيل.

■ مرحلة تقديم الخدمات:

Services Submission Phase

- **خدمات مالية:**

Financial Services

ويبرز دور الأخصائي الاجتماعي في التحريات المالية Financial Investigations، والتي تضمن الوقوف بصدق على الحالة المالية للمريض، واستخراج بطاقة المعلومات الدقيقة عن ظروفه الخاصة، واستخدام كافة الوسائل؛ لتجنب الوقوع في براثن بعض المرضى الذين يلجأون للكذب والاختلاق، ثم تقرير نوع المساعدات المالية المطلوبة لهم، مثل المساعدة في نفقات العلاج، وتحمل كامل نفقات العلاج أو جزء منها أو تحمل الرسوم الخاصة بالعلاج.

- **خدمات التثقيف والترفيه:**

Culture & Entertainment Phase

وتتم الأنشطة في هذه المرحلة، بالتعاون مع خدمات العلاقات العامة، وتشمل أنشطة التثقيف الصحي والترفيه للمرضى، والمشاركة في الاحتفال بالمناسبات. وفي هذه المرحلة يبرز دور الأخصائي الاجتماعي في برامج الوقاية من المرض Preventive Program والبرامج المساعدة للمريض وأسرته Patient Assistance Programs، وذلك من خلال:

- تقديم الاستشارات حول برامج ومناهج الرعاية الطبية الاجتماعية، والخدمات الصحية للجميع، والاطلاع المستمر على الحالة الصحية والمرضية للمترددين.
- تقديم الرعاية والخدمة للمراجعين والأفراد، وتوجيههم للهيئات والمؤسسات الخاصة بالرعاية الاجتماعية.
- المساعدة في تأهيل المرضى، وتوجيههم للالتحاق بوظائفهم أو بوظائف وأعمال جديدة تتناسب وحالتهم الصحية.

- **الخدمات الاجتماعية الميدانية:**

Field Social Services Phase

وهو نشاط يقوم خارج المستشفى؛ بهدف متابعة أسر المرضى وذويهم أثناء العلاج، ومتابعة الخدمات التي تصل للمرضى بعد خروجهم من المستشفى والدراسات الاجتماعية البيئية للمجتمع المحيط بالمستشفى والمرضى.

مرحلة مراجعة الخدمات:

Services Revision Phase

- **تقارير الخدمات الاجتماعية الإدارية الطبية:**

Med.Soc. Administrative Reports

إعداد التقارير بناء على استخراج المعلومات واسترجاعها وتحليل بياناتها، ورفع هذه التقارير للإدارة العليا، سواء الإشرافية أو التنفيذية التي تتخذ قرارًا بشأنها، وتستخرج هذه المعلومات من السجل الطبي للمرضى، ومن بطاقة الرعاية الصحية .. ومن أهم هذه التقارير المالية التي تبين حاجة المريض للمساعدة المالية، وتقارير المشكلات الاجتماعية، وتقارير متابعة الحالة الاجتماعية للمرضى في حالة الشفاء أو التحسن.

- **المتابعة الصحية للمرضى خارج المستشفى:**

Outside Hospital Patients Follow Up

تقوم الإدارة بواسطة الفريق الطبي الاجتماعي بمتابعة المرضى بعد خروجهم من المستشفى؛ لتحقيق أهداف ثلاثة: الوقوف على حالة المرضى بعد الشفاء .. والوقوف على حالة الأسرة من النواحي المالية والاجتماعية .. والوقوف على أسباب وأساليب تجنب تكرار مثل هذه الأمراض.

- **المتابعة الاجتماعية للمرضى خارج المستشفى:**

Outside Hospital Patients Social Follow Up

وذلك بالمتابعة الاجتماعية للمرضى، والوقوف على الوظائف التي يشغلها المرضى المعاقين بعد إعادة تأهيلهم، وكذلك المتابعة الاجتماعية لأسر المرضى، من خلال التثقيف الصحي والتوعية الصحية والنفسية في الاهتمام بالمرضى حال خروجهم من المستشفى .. وفي كل هذه المراحل الثلاثة .. الإعداد والتقديم والمراجعة .. تقدم الخدمات الاجتماعية دورها، سواء منفردة أو بالمشاركة مع الإدارات الأخرى المعنية بالمستشفى في المكان الذي يتواجد به المريض، وهنا يجدر الإشادة إلى الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي، والذي يطلق علية "الطواف" Floating Server، حيث إنه يطوف في مراحل الدورة الثلاثية داخل المستشفى بالوحدات المختلفة، مثل العيادة الخارجية والاستقبال والطوارئ والقسم الداخلي أو الوحدات الإدارية الطبية، مثل التسجيل الطبي والعلاقات العامة.

ونجد أن لكل مرحلة من هذه المراحل صلاحياتها ومسئولياتها، وخاصة في المرحلة الثانية لاكتمال الخدمات الاجتماعية، والتأكد أن العمل فيها منصب على الخدمات الاجتماعية، من حيث توفير وسائل تسجيل واستخراج المعلومات الاجتماعية الطبية Medico Social Information، ومن أهمها:

- السجل الطبي للمرضى: Patient Medical Records وهو خاص بإدارة الخدمات الاجتماعية، ويدون به كافة البيانات الطبية للمرضى تشخيصًا وعلاجًا ومتابعة، ويستخرج منها الأخصائي الاجتماعي ما يلزمه من بيانات.
- بطاقة الرعاية الاجتماعية Patient Social Cards: وبها بيانات خاصة بالمريض اجتماعيًا وماديًا ونفسيًا وطبيًا، وعن مدى احتياجه للرعاية، ومدى ما قدم له وكفاءته، وبيان أوجه القصور إن وجدت.
- تقارير المشكلات الاجتماعية Social Reports: ويدون به كل ما يخص المرضى من مستوى مادي واجتماعي ومشكلاته الاجتماعية أو النفسية أو المالية إن وجدت، وأنواع الضغوط التي يتعرض لها.
- تقارير متابعة الحالة الاجتماعية للمرضى Social Fallow up Reports: وتمثل وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي في تناول المشكلات الاجتماعية، التي قد تواجه المرضى ودراستها واقتراح حلولها، ومتابعة تنفيذ هذه الحلول داخل وخارج المستشفى.
- تقارير المتابعة الميدانية للحالة الاجتماعية للمرضى Social Field Reports: وهي تتم خارج المستشفى لمعرفة البيئة الخارجية المحيطة بالمريض والمجتمع، ومتابعة تأهيل المرضى بعد خروجهم من المستشفى.

وسائل التعرف – الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Location Identification

لما كانت الخدمات الاجتماعية تؤدي في مواقع كثيرة بالمستشفى، وترتبط بالمريض في أي موقع، سواء موقع خدمات طبية أو إدارية – فإن وسائل التعرف على الخدمات الاجتماعية لا يتأتى إلا بالتعرف على:

- مقدم الخدمة "الأخصائي الاجتماعي"Social Worker.
- برامج الخدمة "برامج التوعية الاجتماعية التطبيقية – البرامج الصحية – البرامج الترفيهية".

Social Promotion Services.

- نتائج الخدمة "تلبية احتياجات المريض الطبية والاجتماعية" Social Medical .Patients Needs Responses

حيث يتواجد الأخصائي الاجتماعي في الأماكن المتعددة لاستقبال المرضى وعلاجهم، مثل العيادة الخارجية والاستقبال والطوارئ والأقسام الداخلية .. وينحصر دور الأخصائي في هذه المرحلة على تقديم الخدمة العلاجية للمرضى، وحل المشكلات التي قد تواجههم.

وحيث إن برامج الخدمة الاجتماعية يجب أن تكون معروفة لدى جميع العاملين بالمستشفى، كذلك لدى المرضى وذويهم .. ومن الأهمية بمكان التعرف على وسائل الاتصال Communication بين كل الأطراف لتحقيق هذه البرامج، والالتزام بالمواعيد المحددة منها .. ومن أهم هذه الوسائل هي النشرات الدورية والندوات الأسبوعية والتقارير الشهرية ولوحة الإعلانات الخاصة بالخدمات الاجتماعية.

ومن أهم وسائل التعرف على الخدمات الاجتماعية الإلمام بنتائج الخدمة، ومن أهمها إدراك المرضى بتوفير الموارد للرعاية الصحية لغير القادرين .. وحصر الموارد المتاحة بالمجتمع سواء مادية أو عينية، وكيفية الاستفادة منها، والنتائج الطبية للعلاج الذي تقدمه المستشفى.

الشخصية مفتاح الخدمة – الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Key Person
Social Worker

أخصائي الخدمة الاجتماعية:

وتعد شخصية الأخصائي الاجتماعي Social Worker الشخصية ذات الأهمية في الخدمات الطبيةMedical Services؛ لما لها من وظيفة أساسية بالنسبة للمرضى، فهو يقدم لهم يد المساندة والمساعدة الطبية والمادية والنفسية.

وبالنسبة للفريق الطبي Medical Team، فإن تواجد الأخصائي الاجتماعي – ضمن أعضاء الفريق – يجعل أسلوب عملهم سهلا وميسرًا، من خلال ما يقدم لهم من بيانات اجتماعية، تخص المرضى وآراء واقتراحات وتوصيات اجتماعية، تتوافق مع الحالة الصحية لكل مريض.

وبالنسبة للمجتمع الخارجي Community External، فالأخصائي الاجتماعي على اتصال دائم بالمجتمع الخارجي؛ بهدف أن يدعم المجتمع الداخلي للمستشفى بالدراسات والبحوث الصحية والاجتماعية، كما يدعم الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وحث الجهود الذاتية على توفير العجز أو النقص من الإمكانيات والموارد.

وبالنسبة لإدارة المستشفى Hospital Administration، فإن الأخصائي الاجتماعي يشارك ويساعد على اتخاذ القرارات التي تحقق أهداف المستشفى واحتياجات ورغبات المرضى.

إدارة التشغيل
الخدمات الاجتماعية الطبية

Med.Soc. Services Operations

أسس إدارة التشغيل – الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Med.Soc. Services Location Insurance

نظرًا لأن موقع الخدمة لا يمثل أهمية كبيرة في تشغيل الخدمات الاجتماعية؛ لأن معظم المهام وسلسلة الإجراءات التي تقوم بها الخدمات الاجتماعية تتم في مواقع خارج مكان الإدارة نفسها – لذلك فإن تأمين موقع الخدمات لا يأخذ الأهمية المعروفة في أنواع الخدمات الأخرى بالمستشفى .. وبصفة العموم فإن مواقع الخدمات الاجتماعية، يجب أن تؤمن بالحد الأدنى الذي يضمن تواجدها في مكان معروف للجميع، واستيفائها للشروط الهندسية والفنية ولياقتها لاستخدام الوسائل المختلفة من أساليب الخدمة.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Med.Soc. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

لأن ممارسة الأنشطة في الخدمات الاجتماعية لا يعتمد على التجهيزات بالقدر الكبير، ولكنه يعتمد اعتمادًا كليًا على الأشخاص – فإن تأمين القوى البشرية يعد عاملا مهمًا في سياسة تشغيل مثل هذه

الإدارة، ومثال ذلك مراجعة كشوف تقدير الاحتياجات من الأخصائيين الاجتماعيين، مع المتوفر منهم.

وعلى أن يراعى تأمين القوى البشرية، في أن يتمتع هؤلاء الأخصائيين بخبرات أو دراسات، خاصة في المجال الطبي، بالإضافة إلى شروط تأهيلهم الاجتماعي، ويراعى كذلك تأمين الحد الأدنى من التجهيزات الخاصة، بتشغيل وحدة الخدمات الاجتماعية، وإن كان ذلك لا يأخذ نفس الأهمية، مقارنة بالخدمات الأخرى بالمستشفى، كما أنه يمكن لإدارة الخدمات الاجتماعية استخدام التجهيزات المماثلة الموجودة في الإدارة العامة للمستشفى، أو في خدمات التسجيل الطبي.

وإن كان ذلك يعيبه عدم الحفاظ على سرية المعلومات الاجتماعية الخاصة بالمرضى، إلا أنه يوجد أساليب متنوعة لمعالجة هذه النقطة، يجب أن يضعها مدير المستشفى في اعتباره، أهمها توفير الحد الأدنى من هذه التجهيزات؛ مما يدفع العمل داخل الإدارة ولا يعوقه.

القواعد الحاكمة للخدمات الاجتماعية الطبية:

Med.Soc. Patients Governing Rules

إن أهم القواعد الحاكمة للخدمات الاجتماعية، هو الحفاظ على المعلومات وأسلوب تداولها، والسيطرة على وسائل الاتصال وأساليبها المختلفة، وخضوعها لجميع القواعد العلمية والإدارية التي تنظمها، وعلى وجه الخصوص القواعد الوجدانية Emotional Humanitarian Rules في التعاملات؛ لأن العاملين بهذه الوحدة يتعاملون مع نوعيات كثيرة من البشر، أهمها المريض وأسرته وذويه، ثم القوى البشرية بالمستشفى من الأطباء والتمريض والفنيين والإداريين والعاملين، ثم الطبقات المختلفة من البيئة الخارجية للمستشفى.

ولذلك فإن تأمين القواعد الحاكمة للخدمات الاجتماعية، تتناول محاور ثلاثة، تشتمل على:

- تأمين سلامة الإجراءات: توفير النماذج والسجلات الاجتماعية .. اختيار وسائل الخدمات الاجتماعية الملائمة .. ضوابط ضمان فعالية الإجراءات.
- تأمين كفاءة الأداء: تأمين الاتصالات مع المرضى كأفراد وكجماعات .. ومع الهيئة الطبية .. ومع المجتمع.
- تأمين السلامة المهنية: تنمية المهارات السلوكية والوجدانية .. تطبيق مهام وأنشطة السلامة الصحية .. توسيع قاعدة جماعات العلاج بالعمل.

تأمين سلامة الإجراءات:

Safety Procedures

ويعني ذلك تأمين سلامة إجراءات النماذج والسجلات، وهي تهتم أساسًا بإحكام الاستفادة من المعلومات المتاحة عن المرضى، سواء أكانت معلومات اجتماعية أو طبية أو إدارية، وإحكام تدابير الحصول عليها، وتسجيلها وحفظها وعدم ضياعها أو الإفصاح عن محتوياتها، وأن يكون ذلك على علم وبمشاركة كل أطراف العمليات الخدمية للخدمات الاجتماعية.

- توفير النماذج والسجلات الاجتماعية:

Med.Soc. Records

- استخدام النماذج والسجلات الاجتماعية بمضمونها التكاملي في توفير كافة البيانات الطبية الصحية والاجتماعية، والتدريب على كيفية استخدامها.
- تأمين حفظ السجلات والنماذج الاجتماعية باتباع أسلوب تخزين عصري مع خدمات التسجيل الطبي.
- تسهيل إجراءات إعادة استخدام النماذج والسجلات الاجتماعية وقت الحاجة إليها، وتحديد المختصين.

- اختيار وسائل تنفيذ الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Implementation Methods

إن مسئولية اختيار الأسلوب المناسب لتقديم الخدمات الاجتماعية، والذي يتوافق مع الحالة الصحية للمستفيدين من الخدمات (المرضى) ليست مسئولية منفردة، بل يشارك فيها معظم الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية والإدارة العليا للمستشفى؛ لتختار بين ثلاث وسائل رئيسية، هي:

- البرامج الثقافية **Cultural Programs**: للعرض بالأقسام الداخلية للمرضى غير القادرين على الحركة.
- برامج الأنشطة الترويحية والترفيهية **Entertainment Programs**: للجماعة من المرضى الذين تسمح حالتهم بممارسة هذه الأنشطة، ومنها الرحلات الجماعية، التي يتم

إعدادها للمرضى الذين تستوجب حالتهم البقاء في المستشفى لمدد طويلة، مثل مرضى الجذام والمرضى النفسيين.

- إنشاء نادٍ للمرضى Patients Social Club: داخل المستشفى؛ ليتعامل فيه المرضى، ويتبادلون الآراء والمناقشات في مختلف الموضوعات؛ حتى لا يشعروا بالعزلة عن الحياة الاجتماعية الخارجية، ويقوم هذا النادي بخدمة فئة معينة، مثل أمراض الشيخوخة والمسنين.

- ضوابط ضمان فعالية الإجراءات:

Med.Soc. Procedures Efficiency Assurance

- توجيه الجهود الاجتماعية للإلمام بظروف المريض الاجتماعية والنفسية والبيئية، وكذلك الثقافية والمالية.
- توظيف هذه المعلومات لخدمة المرضى، في مساعدة الأطباء أثناء رسم سياسة العلاج، في ظل الظروف الاجتماعية التي تم تحديدها.
- يساهم التزاوج بين الخطة العلاجية والمعرفة الاجتماعية لظروف المرضى في التأثير الإيجابي على حل مشكلات المرضى.

■ تأمين كفاءة الأداء:

Performance Efficiency

تأمين كفاءة الأداء، من خلال الاتصال الجيد والمنظم والمستمر، وهي تهتم أساسًا بإحكام الاستفادة من الطاقات البشرية المؤهلة والمدربة على الخدمات الاجتماعية، وإحكام وسائل الاتصال بين القائمين على الخدمات الاجتماعية ومقدمي خدمات المستشفى والمستفيدين منها، والاهتمام بتدعيم وسائل الاتصال مع الإدارة العليا والمجتمع الخارجي.

- تأمين الاتصال مع المرضى كأفراد:

Patients Individuals Governing Rules

من خلال اللقاءات المتكررة بين الأخصائي الاجتماعي والمريض، ومن خلال إحكام التعامل في مرضى الأمراض المزمنة؛ لتأهيلهم اجتماعيًا ووظيفيًا.

- تأمين الاتصال مع المرضى كجماعات:

Patients Groups Governing Rules

من خلال استخدام الأساليب العلمية الفنية والإدارية في التعامل مع المرضى كمجموعات ذات أمراض موحدة أو مختلفة، وحالات مرضية حادة أو مزمنة مستقرة أو غير مستقرة وأعمار موحدة أو مختلفة، وهوايات شخصية متوحدة أو متنافرة، وظروف اجتماعية وعائلية متقاربة أو متباينة.

- الاتصال مع الهيئة الطبية:

Medical Committee Governing Rules

لأن التعامل المزدوج مع المريض، يستلزم السيطرة على الاتصال بين الهيئة الطبية والقائمين على الخدمات الاجتماعية، وذلك من خلال: التفهم الواعي من الهيئة الطبية لدور الأخصائي الاجتماعي .. والاتصال الدائم والمستمر بين فريق العمل من الأطباء وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي .. والمشاركة بواسطة هذا الفريق في المهام والأنشطة والبرامج المختلفة المسئولة عنها إدارة الخدمات الاجتماعية .. المشاركة في مقترحات التنظيم الخاصة بتقديم الخدمة وتحسين مستواها.

- الاتصال مع المجتمع:

Community Governing Rules

إن المستشفى جزء من مؤسسات المجتمع، وهي كنظام مفتوح لا تعزل عن المجتمع، وبالتالي فإنه من المطلوب إحكام السيطرة على التعامل الصحيح مع المجتمع بصورة مختلفة، والتي منها:

- المشاركة مع القيادة المجتمعية Community Leaders Participation للمنطقة المحيطة بالمستشفى، والممثلة في بعض الأحيان بعضوية "مجلس إدارة المستشفى".
- المشاركة في صناديق الخدمات الاجتماعية Social Committee Services، والتي تتلقى التبرعات والهبات من المجتمع الداخلي والخارجي للمستشفى.
- المشاركة في نظام الخدمة الصحية المنزلية Home Medical Services، وهي نظام حديث تنتهجه بعض الدول المتقدمة، يتلقى فيه المريض العلاج والمتابعة بمنزله .. ويتم ذلك بإشراف طبي من فريق عامل، يمثل فيه الطبيب وهيئة التمريض والزائرات الصحيات والأخصائي الاجتماعي.

■ تأمين السلامة الصحية المهنية:

Healthy Professional Safety

ويعني تأمين السلامة المهنية في الخدمات، الاهتمام بالسلوك الصحي؛ لأن الخدمات الاجتماعية تعني التعامل المستمر مع الجمهور

الداخلي والخارجي للمستشفى، والـذي يجـب أن يكون على الوجه اللائق، وعلى مستوى التعـاطف الشعوري، خاصة مع المرضى وذويهم وأقـاربهم وعائلاتهم، وإن امتد هذا التعامـل إلـى المجتمـع المحيط والمجتمع الخارجي للمستشفى.

- تنمية المهارات السلوكية الوجدانية:

Emotional Behavioral Skills Development

خاصة من أجل تحقيق مـستويات الاتـصالات الفعالة بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها وبين كل العاملين بالمستشفى والمرضى، من خلال تدعيم القيمة الإنسانية في الخدمات المقدمـة، ومراعـاة الجوانب السلوكية في اسـتقبال المرضـى، وفـي التعامل معهم أثناء الإقامة، وعند خروجهم وعنـد عودتهم للمراجعة.

- تدعيم قيمة السلامة الصحية:

Strengthen Health Safety Value

وتعني الاهتمام بالمحـددات الخمـسة لقيمـة السلامة الصحية، من المبنـى الـصحي والمنـاخ الصحي والقوى العاملة الصحية ومكافحة العـدوى وإعداد خطط الطوارئ؛ وذلك من أجـل أن تكـون الأعمال التي تقـوم بهـا الخـدمات الاجتماعيـة بالمستشفى في صورة مشرفة، ولا يهدمها اليـأس الذي قد ينتاب بعض الحالات المرضية، إذا ما حدث لهم أية مضاعفات طبية، أو أية انتكاسات مرضية؛ نتيجة عدم الاهتمام بتأمين قيمة السلامة الـصحية، التي تعد مؤشـرًا مهمًـا فـي إنجـاح الخـدمات الاجتماعية بالمستشفى.

- تشجيع جماعات العلاج بالعمل:

Working Group Therapy

والتي تساعد المرضـى علـى شـغل أوقـات فراغهم في شيء مفيد، يؤهل المرضى اجتماعيًـا لإنشاء علاقات فيما بينهم، يتم توفيقها من خـلال البرامج الأخرى حتى يحدث الاندماج التدريجي مع المجتمع الخارجي، وكذلك يؤهـل المرضى وظيفيًا، من خلال ممارسـة هذه الأعمـال التي تتفـق والإمكانيات الذهنية والجسدية بعد العلاج .. ويـتم تطبيق هذه البرامج بصفة خاصـة علـى مرضـى الأمراض الصدرية والأمراض النفسية والأمـراض المزمنـة.

تأمين الرقابة على الخدمات الاجتماعية الطبية:

Med.Soc. Services Control Insurance

يتم تأمين الرقابة على الخدمات الاجتماعيـة، بالتأكيد على اللوائح المنظمـة لأسـلوب الرقابـة، والتأكد من فاعلية النظام الرقابي، ومعرفة جميـع العاملين بالإدارة بأدوارهم الرقابية على المستويات الوظيفية المختلفة .. ولا يكتفى بـذلك، بـل تمتـد الرقابة إلى الخدمات الأخرى داخل المستـشفى ذات العلاقة بالخدمات الاجتماعية؛ وذلك لتعدد مجـالات نشاطاتها، حيـث تقـوم خـدمات الإدارة الماليـة بالمستشفى، بالرقابة على أوجه صرف المساعدات المالية .. وتقوم خدمات العلاقات العامة، بمتابعـة نشاط قسم الخدمة الاجتماعية، من خلال تعـاملهم المـستمر مـع الجمهـور الـداخلي والخـارجي للمستشفى، ومن خلال تلقيهم لشكاوى الجمهور .. وفي النهاية فإن التقـارير المرفوعـة مـن هـذه الإدارات يتم عرضها على مدير المستشفى، الـذي يقوم بدوره بالجانب التقويمي والتوجيهي للخدمات الاجتماعية بالمستشفى.

التنظيم الإداري - الخدمات الاجتماعية (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Med.Soc. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية - الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Administrative Traits

التنظيم الإداري للخدمات الاجتماعية عبارة عن نسيج متكامل من الوحدات الإدارية، التي توظـف لتأدية الخدمات الاجتماعية، أي أن التنظيم الإداري للخدمات الاجتماعية يخضع للمهام التي تمارسـها كل وحدة إدارية على حدة .. وهذا التنظـيم يمثـل مراحل المهام الاجتماعية التي تتواجد داخل وخارج المستـشفى، ويتحـرك فيمـا بينهـا الأخـصائي الاجتماعي .. ويربطها جميعًا خطوط اتصال حيـة، توجه للمريض في كل مواقع الخدمات الطبية داخل المستشفى.

الهيكل التنظيمي الاداري - الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Administrative Organizational Structure

تنقسم الوحدات الإدارية للخدمات الاجتماعيـة داخل التنظيم الإداري فيما بين أنواع الخدمات التي تقدم ومكان تواجدها، واتصالاتها بالخدمات الأخرى بالمستشفى إلى وحدات الخدمات الإدارية التالية:

- وحدة تسجيل البيانات الطبية.
- وحدة تسجيل البيانات الاجتماعية الطبية.
- وحدة استخراج المعلومات الاجتماعية الطبية.

- وحدة الخدمات الاجتماعية الميدانية.
- وحدة العلاقات الاجتماعية.

وترتبط هذه الوحدات بوحدات خدمية فرعية داخل إطار الهيكل الإداري للخدمات الاجتماعية، وهي:

- وحدة حفظ المعلومات الاجتماعية الطبية.
- وحدة البحوث الاجتماعية.
- وحدة التأهيل الاجتماعي.
- وحدة التكافل الاجتماعي.

وفي المستشفيات الكبيرة يتم ضم بعض هذه الوحدات لتكون "قسم نظم المعلومات للخدمات الاجتماعية" Information Dept Social ، وهو عبارة عن قسم ينصب فيه كل المعلومات المتعلقة بالخدمات الاجتماعية، ويقوم بالأعمال الخاصة بمعظم هذه الوحدات الفرعية، وتحدد مسئوليات وصلاحيات هذه الوحدات الإدارية في إطار الرعاية الاجتماعية والصحية للمرضى، واحتياجاتها بالتوافق مع دورة الخدمات الاجتماعية الطبية.

- وحدة تسجيل البيانات الطبية:

Medical Data Registration Unit

وهذه الوحدة تتصل اتصالا مباشرًا بخدمات التسجيل الطبي، ويخرج منها سجل طبي Medical Record خاص بالمرضى، يحفظ في إدارة الخدمات الاجتماعية، وتستفيد الخدمات الاجتماعية من كافة البيانات الطبية المدونة في هذا السجل .. ويكون لها دور في متابعة المرضى اجتماعيًا وصحيًا، بما يوفره هذا السجل من معلومات طبية عن المرضى .. ومن أهم الخدمات التي تقدمها وحدة تسجيل البيانات الطبية، هي مساهمة القائمين عليها في تقديم الرعاية المعنوية والنفسية للمرضى، ويعني ذلك تهيئة المريض للتكيف مع النظام المتبع في المستشفى، وإيجاد حلول للمشكلات التي تصادفه فيها، ودراسة الظروف البيئية والنفسية التي قد تكون سببًا في بعض الأمراض أو الظواهر المرضية لدى المريض، والترفيه عن المرضى الذين يتلاحظ عدم وجود أقارب أو زوار لهم، وإن كانت هذه أدوار رئيسية لبعض الوحدات الأخرى داخل خدمات العلاقات العامة، إلا أن الأولوية في تقديمها تكون مسئولية الخدمات الاجتماعية بالصفة الرئيسية.

- وحدة تسجيل البيانات الاجتماعية:

Med.Soc. Data Registration Unit

وتمثل هذه الوحدة قلب الخدمات الاجتماعية، وتتحدد مسئولية العاملين بها عن تجميع كافة البيانات الاجتماعية الخاصة بالمرضى، وتوجيهها التوجيه السليم للاستفادة منها .. وتجمع هذه البيانات فيما يطلق عليه السجل الاجتماعي Social Record، كما تقوم هذه الوحدة باستيفاء هذه البيانات من الاتصال مباشرة بأهالي المرضى، والاستفادة من هذه الكفاءات في رفع معنوياتهم، وتوعيتهم صحيًا، وعن طرق وأساليب التعامل داخل المستشفى، خاصة فيما يتعلق بتنظيم الزيارة ومواعيدها، وأسلوب التعامل مع المرضى أثناء الزيارة، وخاصة في حالات الأزمات الصحية للمرضى.

كما يناط بهذه الوحدة من خلال بطاقة المتابعة الاجتماعية Social Card استمرار العناية بالمريض، حتى بعد شفائه؛ تحسبًا لحدوث انتكاسة مرضية من خلال عودة المريض لنفس عاداته الاجتماعية السابقة، التي أدت إلى مرضه، ونجاح برنامج المتابعة الاجتماعية، يتوقف إلى حد كبير على مهارات الأخصائي الاجتماعي، ومقدار اكتسابه الثقة والألفة مع المريض الذي شفي.

- وحدة استخراج المعلومات الاجتماعية الطبية:

Med.Soc. Information Retrieval Unit

وهي الوحدة المسئولة عن استخراج البيانات الإحصائية من المعلومات المتوفرة لدى سجل بيانات المرضى وسجل البيانات الاجتماعية .. وتخدم هذه البيانات الإحصائية أربعة أهداف، وهي تطوير العمل الطبي، ورفع مستوى الأداء، وزيادة الكفاءة الإنتاجية للعاملين، والمساهمة في حل المشكلات الاجتماعية الطبية .. وتكون هذه الوحدة مسئولة عن تصميم استمارات البيانات الإحصائية، وتجميع الإحصائيات من داخل وخارج المستشفى، والربط بينها، وتحليلها، وإعداد التقارير الدورية؛ للعرض على رئاستها، وعلى الإدارات الأخرى المرتبطة بها، وعلى إدارة المستشفى.

- وحدة الخدمات الاجتماعية الطبية الميدانية:

Med.Soc. Field Services Unit

- ويتم عمل هذه الوحدة خارج المستشفى .. وفي هذا المجال يتم التعامل مع المرضى بعد تماثلهم للشفاء وخروجهم، والتعامل مع الأجهزة الخارجية الحكومية وغيرها.
- وتقوم هذه الوحدة بأنشطتها المختلفة، بالتنسيق بين خدمات المستشفى والأنشطة البيئية الخارجية للأجهزة المختلفة.
- ومن أهم مهامها مشاركة وحدة العلاقات العامة في البرامج التي يقدمونها للمجتمع، بالإضافة إلى الجهد الذي تبذله الوحدة في

مشاركة الوحدات الأخرى بالخدمات الاجتماعية، مثل وحدة التثقيف والترفيه ووحدة البحوث الاجتماعية.

- وحدة العلاقات العامة الاجتماعية الطبية:

Med.Soc. Public Relations Unit

وهي الوحدة المسئولة عن أعمال التوعية الصحية بالأسلوب الاجتماعي، من خلال برامج التثقيف والترفيه، وعلى سبيل المثال:

- التوعية للمرضى وأسرهم وذويهم بالمرض ذاته والأمراض الأخرى بالبيئة المحيطة، وكيفية التعامل معها، وكيفية الوقاية منها.
- إعداد المريض ليكون مرشدًا صحيًا للآخرين بعد شفائه، ويكون له دور فعال في برامج التثقيف الصحي.
- التوعية للمجتمع الخارجي، بكيفية الإبلاغ عن حالات الإصابة أو الأمراض في ظروف الكوارث والأوبئة، وتتوجه جهود هذه الوحدة، ليس فقط للمريض، بل أيضًا للهيئة الطبية وهيئة التمريض وطلاب الطب والتمريض.

- وحدة حفظ المعلومات الاجتماعية الطبية:

Med.Soc. Information Saving Unit

وذلك بتوفير وسائل الحفظ العادية من دواليب ومخازن، إلى توفير وسائل الحفظ الحديثة بنظام الحاسبات والميكروفيلم وأجهزة التسجيل وخلافه.

ومن الأهمية أن تخضع هذه الوحدة لتعليمات التأمين والسرية التامة، وألا يتعامل معها إلا أشخاص بعينهم، وأهمهم رئيس الوحدة، ويكون مسئوليتهم استلام الملفات والسجلات من وحدات تسجيل المعلومات الطبية أو الاجتماعية، واستلام التقارير والمعلومات والبيانات من وحدة استخراج المعلومات وحفظها، ووضع الأسلوب الأمثل لمتابعة التسجيل فيها أولا بأول، وتحديثها واستخراج المعلومات المطلوبة في الوقت المناسب.

- وحدة البحوث الاجتماعية الطبية:

Med.Soc. Research Unit

وتعمل هذه الوحدة على الترابط بين البحوث الصحية والاجتماعية، وتوعية إدارة المستشفى والهيئة الطبية على أهمية تعظيم الدور الاجتماعي في كل البحوث الطبية، خاصة ما يتعلق منها ببحوث المساعدات المالية وبحوث الخدمات المختلفة بالمستشفى، وتقوم الوحدة بالمهام الآتية:

- اقتراح البحوث الطبية والاجتماعية النظرية والميدانية، والمشاركة في الاقتراحات البحثية الأخرى.
- تصميم أساليب البحوث الاجتماعية، بحيث يراعى أهمية استبانات استقصاء آراء المرضى، وأهليهم.
- الإعداد الميداني لتنفيذ البحوث، ويراعى أهمية مشاركة مقدمي الخدمة ومستخدميها.
- الإشراف الفعلي على جانب البحوث الاجتماعية، وجمع البيانات وتسجيلها ومراجعتها وتفريغها، والخروج بالتوصيات التي تخدم البحوث الطبية.
- التعرف على أحدث الأبحاث في مجال الخدمات الاجتماعية والصحية، وما تم التوصل إليه.

وإنجاز أعمال هذه الوحدة يتم معظمه خارج المستشفى، حيث تختص بعمل البحوث الاجتماعية الخاصة بالمريض وأسرته، ويمكن إنجاز هذا العمل إما بالاتصال المباشر بالأسرة أو الاتصال مع الوحدات الخاصة بالرعاية الاجتماعية في بيئة المريض.

- وحدة التكافل الاجتماعي الطبي:

Med.Soc. Solidarity Unit

وتختص بصرف المساعدات المالية على ضوء ما تسفر عنه الدراسة التي تقوم بها وحدة البحوث، ويتم تقديم هذه المساعدات في صورة إسهام جزئي في تحمل نفقات العلاج، أو تحمل نفقات العلاج بالكامل، أو دفع الرسوم المقررة، أو إعطاء معونة للأسرة.

ويتم تمويل هذه الوحدة بجانب التمويل المقرر لها من إدارة المستشفى، عن طريق الجمعيات الخيرية ومؤسسات الضمان الاجتماعي وصناديق الزكاة والتبرعات الفردية.

- وحدة التأهيل الاجتماعي الطبي:

Med.Soc. Rehabilitation Unit

ويتم تأهيل المرضى، خاصة ذوي الأمراض المزمنة والأمراض النفسية وأمراض الإعاقة، من خلال:

- التأهيل الاجتماعي؛ للتقابل مع المجتمع والتكيف معه، ويشمل ذلك أيضًا التعامل مع الأسرة.
- التأهيل الوظيفي، والقدرة على العودة لنفس الوظيفة أو التأهيل لوظيفة جديدة، تتناسب وحالته الصحية.

- التأهيل النفسي؛ للتعامل مع نفسه، والسيطرة عليها، والاعتماد على الذات في حل المشكلات.

حيث يتأهل المريض بعد شفائه؛ ليعود نافعًا وفردًا منتجًا في مجتمعه، وذلك كله بفضل الانتظام في برامج التأهيل التي أعدت له من قبل الفريق المعالج، وبالتالي من خلاله متابعة الأخصائي الاجتماعي لتنفيذ هذا البرامج.

التنسيق بين الوحدات – الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Organizational Unites Coordination

يتم الربط بين خدمات هذه الوحدات الإدارية، من خلال اللوائح الداخلية، التي تنظم أعمال الأخصائي الاجتماعي؛ حيث إنه حلقة الوصل الأساسية بين كل هذه الوحدات في المستوى الأفقي والرأسي، والذي يستمر من خلال حلقات الاتصال الرئيسية والفرعية للخدمات الاجتماعية المختلفة داخل وخارج المستشفى.

كما يتم الربط والتنسيق بين هذه الوحدات التنظيمية الإدارية ومواقع تقديم الخدمات الطبية والإدارية بالمستشفى، والتي لها علاقة مباشرة مع الخدمات الاجتماعية، خاصة في العيادات الخارجية والأقسام الداخلية والاستقبال والطوارئ والعلاقات العامة والتسجيل الطبي، من خلال اللوائح الداخلية والأوامر الإدارية التي تنظم أسلوب العمل بين هذه الإدارات الخدمية التنفيذية وإدارة الخدمات الاجتماعية، والتي تخضع كلها لدور الأخصائي الاجتماعي المهم في الربط بين هذه الوحدات، سواء أكانت طبية أو إدارية أو اجتماعية؛ بهدف تحقيق أهداف الخدمات الاجتماعية للمرضى.

التنظيم الوظيفي – الخدمات الاجتماعية الطبية (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Med.Soc. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية – الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Functional Organization Structure

إن من أهم سمات التنظيم الوظيفي للخدمات الاجتماعية، أنه ينفرد بالتوحد الوظيفي Unified Job في العناصر المؤدية للخدمات الاجتماعية؛ حيث إنها على كافة المستويات والمهام تؤدى بمعرفة الأخصائي الاجتماعي أو مساعدي الأخصائي، فهو يؤدي الدور الرئيسي والأدوار المساعدة في كل مرحلة، وإن كان يعاونه بعض الإداريين، فإنهم أيضًا لابد أن يتوفر لديهم الخبرات في الخدمات الاجتماعية.

ومن أهم السمات أيضًا في هذا التنظيم، أنه يتسم بالوفرة في وظائف الخدمات الاجتماعية Multi Job، والندرة في الوظائف الإدارية، وانعدام الوظائف الفنية، وذلك بالمقارنة بوظائف الأقسام الطبية والإدارية الأخرى بالمستشفى .. ومن أهم السمات كذلك أن وظيفة الأخصائي الاجتماعي هنا ليست وظيفة مكتبية، بل إنها تعد من الوظائف الطوافة التي تؤدى مهامها في أكثر من موقع داخل وخارج المستشفى؛ ولذلك فهي وظيفة متحركة Dynamic Job وليست ثابتة ولا تتصف بالجمود.

وقد يكون من سمات التنظيم الوظيفي للخدمات الاجتماعية، أن تكاليف إنشاء مثل هذه الإدارة المتخصصة للخدمة الاجتماعية، قد لا يمكن أن تتحملها المستشفيات الصغيرة، ولكنه بالتأكيد تتحملها المستشفيات المتخصصة الكبيرة، التي تعالج أمراضًا مزمنة كالسرطان مثلا.

ولهذا فإنه قد تلجأ بعض هذه المستشفيات إلى بديل آخر، مثل الاستعانة بمنظمات الخدمة الاجتماعية الاستشارية أو المنظمات الخيرية أو المنظمات النقابية أو الدينية؛ لتقدم الخدمات الاجتماعية التطوعية المجانية Volunteer Job أو قليلة التكاليف داخل المستشفى، وإن كان ذلك لا يغني عن وجود مكتب متخصص في الخدمة الاجتماعية، كممثل للنظام الإداري للخدمات الاجتماعية بالمستشفى.

الهيكل التنظيمي الوظيفي – الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Functional Organizational Structure

يختلف التنظيم الوظيفي للخدمة الاجتماعية من مستشفى لآخر، وفي المستشفيات الكبيرة فإن إدارة الخدمة الاجتماعية يعمل بها العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين الذي يغطي حجم العمل المطلوب. كما قد يوجد مساعدون للأخصائيين الاجتماعيين من حديثي التخرج أو متطوعي الخدمة الاجتماعية أو المكلفين بالخدمات العامة .. ويعملون كلهم من خلال الهيكل الوظيفي للخدمات الاجتماعية الطبية.

- مدير إدارة الخدمات الاجتماعية:

Social Services Manager

يحمل مؤهلا عاليًا في الخدمات الاجتماعية (كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وأقسام الخدمة الاجتماعية بكليات الآداب)، ويفضل من يحمل درجة الماجستير أو الدكتوراه في هذا المجال.

ويناط به:

الإشراف على كافة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين ومساعدي الأخصائيين والمتطوعين للخدمة الاجتماعية والمكلفين بها في مجالات التعامل مع الأفراد والمجموعات والمجتمع، في المراحل المختلفة لدورة الخدمات الاجتماعية الطبية؛ ذلك بالإضافة إلى أن مدير الخدمات الاجتماعية يكون ممثلا في كثير من اللجان داخل المستشفى، ويساعده في ذلك إلمامه بكل ظروف المستشفى، والمشاركة في صنع القرار، ومنها على سبيل المثال:

- يتولى السكرتارية العامة لمجلس إدارة المستشفى.
- يتولى رئاسة أو عضوية صندوق الخدمات الاجتماعية بالمستشفى.
- يكون مسئولا عن وظيفة مندوب الاتصال بين المستشفى والجمعيات والمؤسسات الأهلية الخيرية.
- يكون عضوًا بجمعية أصدقاء المرضى بالمستشفى، ولجنة البحوث الطبية بالمستشفى.

ويعمل تحت الإشراف المباشر لمدير المستشفى، وعلى علاقة وثيقة برؤساء الأقسام أو رؤساء الإدارات الخدمية بالمستشفى، سواء الطبية أو الإدارية.

- الأخصائي الاجتماعي:

Social Worker

ويحمل مؤهلا عاليًا في مجال الخدمة الاجتماعية.

ويناط به:

عمل البحوث الاجتماعية للمرضى وتقرير المساعدات المطلوبة لهم، والعمل على تأهيل المرضى بأمراض نفسية أو عصبية أو مزمنة.

وقد يحل محل مدير الإدارة في التمثيل في المجالس أو اللجان داخل المستشفى، ولكنه بصفة خاصة يكون مسئولا عن أعمال الخدمات الاجتماعية في مواقع الخدمات الطبية والإدارية المختلفة بالمستشفى، ويوزع الأخصائيون الاجتماعيون على هذه المواقع في المستشفيات الكبيرة .. وقد يتولى أخصائي أكثر من موقع، وتحدد هذه المهام حيث الخدمات التي تقدم بالمواقع مثل:

- خدمات العيادات الخارجية: يكون الأخصائي الاجتماعي مسئولا عن استقبال الحالات وتسجيلها، وإجراء البحث الاجتماعي وتسجيلها بالأرشيف الاجتماعي بالعيادات الخارجية، واستخراج البيانات والإحصائيات.
- خدمات القسم الداخلي: يكون الأخصائي مسئولا عن متابعة الدخول والخروج، واستقبال الحالات الجديدة، وإجراء البحث الاجتماعي واستكماله، وإطلاع الأطباء على نتائج هذه البحوث، ومتابعة الحالات وإبداء الرأي عن تحسن الحالة، والإشراف على البرامج المختلفة الترفيهية والتثقيفية وخلافه، التي تعقد داخل القسم، والمشاركة في البرامج التي تعقد خارج المستشفى، والتي تخص مرضى القسم الداخلي.
- خدمات التغذية الطبية: ويكون الأخصائي الاجتماعي مسئولا عن المشاركة في البحوث النظرية، وإعداد القوائم الغذائية والزيارات المنزلية مع مندوب التغذية؛ للتعرف على الأنماط الغذائية لأسر المرضى وعلاقتها بالأمراض، وعمل التوعية الغذائية اللازمة، ودعم الغذاء للأسر الفقيرة.
- خدمات التسجيل الطبي: ويكون الأخصائي الاجتماعي مسئولا عن المشاركة في أخذ بيانات المرضى، بالتعاون مع طاقم هيئة التمريض أو مندوب الاستقبال، وقديمًا كانت الخدمات الاجتماعية جزءًا من مكتب الدخول والخروج بالمستشفى.
- خدمات العلاقات العامة: ويكون الأخصائي الاجتماعي مسئولا عن المشاركة في خدمات العلاقات العامة للمرضى وأهلهم وذويهم خاصة .. ويشارك في أعمال العلاقات العامة بالمستشفى الخاصة بالإعلام، ومتابعة ما يصدر بالصحف، ومتابعة شكاوى المرضى، وهكذا.

- مساعدو الأخصائيين الاجتماعيين:

Social Worker Assistants

وهم يحملون مؤهلات متوسطة، ولهم خبرة في مجال الخدمة الاجتماعية، ويقومون بالمساعدة

في عمل البحوث الاجتماعية، ويساهمون بجهود خدمية اجتماعية في المواقع المختلفة؛ إما بالإحلال الوظيفي للأخصائيين أو بالمشاركة معهم.

- **متطوعو الخدمة الاجتماعية:**

Social Services Volunteers

وهم من المواطنين الموجودين بالبيئة المحيطة بالمستشفى، ويمكن تكليفهم بجمع التبرعات والاتصال بالجمعيات الخيرية والمتبرعين .. ومتطوعو الخدمة الاجتماعية يظهر دورهم جليًا في الأزمات والكوارث، وقد تنشأ لهم وظائف مؤقتة؛ لمواجهة مثل هذه الظروف، وهم يؤدون المهام التي تطلب منهم وفقًا لمؤهلاتهم كأخصائيين اجتماعيين، ويناط بهم نفس الواجبات، ويخضعون لنفس النطاق الإشرافي لأنشطة الخدمات الاجتماعية.

- **المكلفون بالخدمة الاجتماعية:**

Social Services Personnel In Duties

وهم من يحملون مؤهلات عليا، وتكلفهم قوانين العمل بالدولة قضاء سنة في الخدمة الاجتماعية، ويمكن توظيفهم في الإدارة حسب تخصصاتهم الأصلية .. وهم يؤدون نفس المهام المناظرة للأخصائيين أو مساعديهم، ويناط بهم نفس الواجبات، ويخضعون لنفس النطاق الإشرافي.

التنسيق بين المستويات – الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Functional Levels Coordination

يتم التنسيق بين مستويات الخدمات الاجتماعية في المستشفى، بإعمال مبدأ أن الكل مشارك في الخدمة، ومن هنا فإن التنسيق لا يقتصر على القائمين بالخدمات الاجتماعية فقط، ولكنه يتم بالتعاون والتكامل مع القائمين بالخدمات الإدارية والطبية .. فنجد أنه بداية على المستويات الوظيفية والفئات المختلفة للخدمات الاجتماعية، تتداخل الأدوار والتنسيق فيما بينها، كما نجد أن التنسيق يتم بين كل الخدمات الإدارية والطبية، من خلال الأدوار الوظيفية والمهام الإدارية والمسئوليات السلوكية المحددة للهيئة الطبية والإدارية والفنية العاملة بالمستشفيات.

إدارة السيطرة الخدمات الاجتماعية الطبية

Med.Soc. Control Administration

أسلوب السيطرة – الخدمات الاجتماعية:

Med.Soc. Control Methods

نظرًا لأهمية مهام الخدمات التي تقدمها الخدمات الاجتماعية، فالرقابة عليها تعتبر أداة من الأدوات التي تضمن كفاءة الأداء بالمستشفى .. وتتم الرقابة على الخدمات الاجتماعية داخليًا وخارجيًا .. مركزيًا ولا مركزيًا، بمعرفة الإدارة ذاتها، وبمعرفة الإدارات الأخرى بالمستشفى المرتبطة بها .. وتعتمد الرقابة في كل مراحلها على عمليات التسجيل، سواء الطبي أو الاجتماعي على مستوى التعامل الفردي والجماعي والمجتمعي.

المتابعة Follow Up:

وتتم من خلال تسجيل النشاط اليومي، والغرض منه:

- المتابعة اليومية للأنشطة المختلفة بالخدمات الاجتماعية والمتعلقة بها.
- الوقوف على الصعوبات والمشكلات اليومية، والحل الفوري لها.
- قياس المهارات المهنية والفنية في تطبيق النظام الداخلي الإداري.
- الرجوع إلى هذا التسجيل عند الحاجة، خاصة في مراحل الرقابة.

الرقابة Control:

وتتم مراقبة سير العمل على فترات يصعب تحديدها زمنيًا؛ لارتباط هذه الفترات بمهام يتم إنجازها، أو مرض يستوجب التأهيل، أو مشكلة اجتماعية أو بيئية تستوجب التدخل؛ حتى يتم حلها .. ويتم ذلك من خلال التقارير والملخصات لكل موضوع على حدة، والغرض منها:

- الوقوف على مدى تقدم المرضى علاجيًا، والتعرف على احتياجاتهم بعد الشفاء، وتحديد الفترات الانتقالية لمراحل علاجهم وتأهيلهم.
- الوقوف على مدى التقدم في حل المشكلات، وخاصة المادية منها؛ للعمل على تدبير احتياجات المرضى الاجتماعية.
- الاستعداد للفترات الختامية لكل مهمة أو عمل مطلوب إنجازه، وإظهاره بالصورة اللائقة إعلاميًا ومجتمعيًا.

التقيـيم Evaluation:

ويتم ذلك من خلال التقارير الختامية الشهرية أو النصف سنوية أو السنوية الختامية، ومناقشتها مع الإدارة العليا بالمستشفى، والغرض منها:

- حصر شـامل للأعمـال والمهـام والخـدمات الاجتماعية داخل وخارج المستشفى؛ لتحديـد مدى الالتزام بالبرامج المقررة لها.
- تحليـل النتـائج التـي حققتهـا الخـدمات الاجتماعية، وتدعيم الإيجابي منها، وتـدارس السلبي، وما لم يتم تنفيـذه؛ للوقـوف علـى الأسباب.
- مراجعة كافـة الأعمـال الإداريـة والتنظـيم للخـدمات الاجتماعيـة، ومطابقتهـا للـوائح والأوامر الدورية.
- مراجعة موقف الالتحـام بـين الإدارة العليـا للمستشفى والخدمات الاجتماعية، وعلاقتهمـا بالخدمات التي تقدمها المستشفى.
- التقييم المقارن لأنشطة الخدمات الاجتماعيـة بين الأعمال القديمـة، والتخطـيط للأعمـال الجديدة في مجال الخدمات المجتمعية الخيرية والتطوعية.

أوجه القصور - الخدمات الاجتماعية الطبية:

Med.Soc. Shortcomings

أوجه القصور المهنية الطبية:

Professional Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- عدم الوعي الكافي لمجتمع الأطباء عن الـدور المتوقع من الخدمات الاجتماعية في علاقتهـا بالمهام الطبية.
- الاقتصار على استيفاء الأعداد المطلوبة مـن القوى العاملة المؤهلة تـأهيلا صـحيحًا مـن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجـال الطبي.
- انخفاض مستوى الوعي العام لـدى مجتمـع المرضـى والمجتمـع الـداخلي والخـارجي للمستشفى، عـن دور الخـدمات الاجتماعيـة المعاصرة، والنظر إليهـا علـى أنهـا مهنـة الصدقات والإحسان.
- عدم إعـداد الخـدمات الاجتماعيـة داخليًـا وخارجيًا بالأساليب التي تجعلها قـادرة علـى التكامل مع آلام المرضى ودوافعهم.

ويعالج ذلك من خلال:

- التوعية بدور الخدمـة الاجتماعيـة الطبيـة، والمعاصرة بين كل المتعاملين في مجالها.
- حسن الاختيار الكمي والنوعي للأخـصائيين الاجتمـاعيين، والاهتمـام ببـرامج التـدريب المشتركة لهم.
- التوعيـة الـصحية والثقافيـة والمجتمعيـة للمجتمع الخارجي.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- الاهتمام بالعمل الطبي والقائمين عليه كـسلطة عليا بالمستـشفى، دون الاهتمـام بالخـدمات المساعدة، وخاصة الخدمات الاجتماعية، إلـى حد ألا يعترف بها كثيرون.
- بيروقراطية الإدارة للمستـشفيات الحكوميـة، وافتقـار العـاملين بهـا للحـوافز الماديـة والمعنوية.
- ضغط العمل على الهيئة الطبية يجعلها تنصرف إلى إنجاز المهام الطبية، دون النظر إلى الآثار التي تحدثها المشكلات الشخصية أو الظـروف البيئية في المرضى.
- تقدم الخدمة الاجتماعية في كثير من المواقـع دون غيرها، على سبيل المثال إهمال وقصور تقديم الخدمات الاجتماعية بالعيادات الخارجية؛ بسبب كثرة أعداد المترددين، وعدم وجود نظام إداري حاكم يـربط بـين الخـدمات الطبيـة والاجتماعية.

ويعالج ذلك من خلال:

- التحديد القاطع لـلأدوار فـي فريـق العمـل المشترك للخدمات الاجتماعية الطبية.
- عقد الاجتماعـات الدوريـة لفريـق العمـل المشترك؛ لتقارب وجهات النظر فـي أسـلوب إنجاز المهام؛ لتقديم خطة علاجية متكاملة.
- المـشاركة الفعالـة لمـدير إدارة الخـدمات الاجتماعية في الإدارة العليا واللجان المختلفة.
- توفير الوسائل التي تحقق خاصـية الطوافـة للأخصائي الاجتمـاعي بـين مواقـع العمـل الداخلية والخارجية.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- عدم توافر الإمكانيات التي تسمح للأخـصائي الاجتماعي بمزاولـة نـشاطه مـع المرضـى بالصورة التي يأملها ويتطلع إليها.
- عدم توافر المكان المناسب لمزاولة الأخصائي لعمله، وخاصة في اللقاءات الفردية (الدواعي السرية) أو اللقاءات الجماعية (تنفيذ البرامج).

- ضآلة الموازنات التي تخصص للخدمات الاجتماعية، وما يترتب على ذلك من عدم إمكان تقديم المساعدات.
- قصور الدقة في تقصي أحوال المرضى غير القادرين؛ مما ينتج عنه تقديم مساعدات لمرضى لا يحتاجونها.

ويعالج ذلك من خلال:

- اهتمام الإدارة العليا بالمستشفى، بتدبير الإمكانيات اللازمة لإنجاز مهام الخدمات الاجتماعية بالمستشفى على الوجه اللائق والمطلوب.
- البحث عن مصدر تمويل دائم وثابت للخدمات الاجتماعية، من خلال الموارد الخيرية والتطوعية.

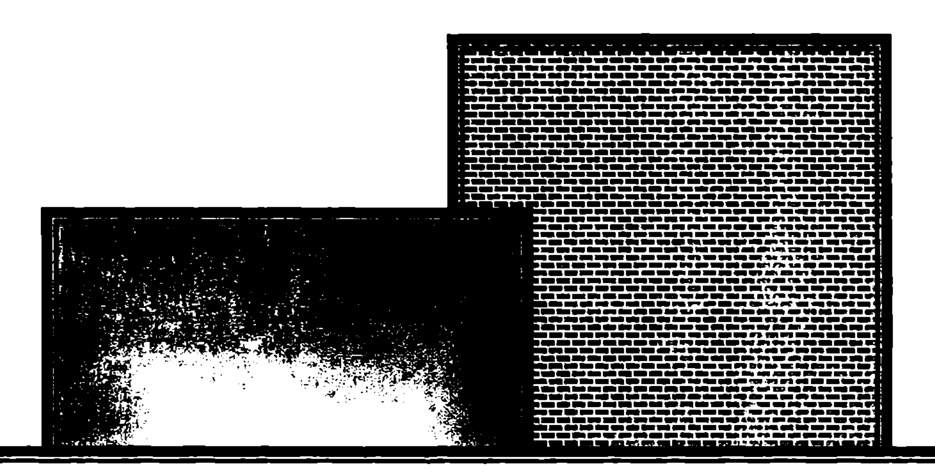
■ التطوير – الخدمات الاجتماعية الطبية:

Med.Soc. Services Innovation

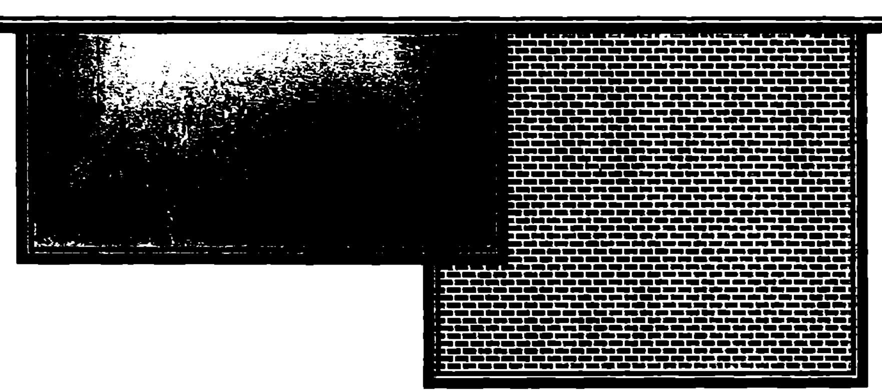
أصبح التطوير في الخدمات الاجتماعية ضرورة ملحة؛ لملاصقتها للخدمات الطبية التي تتطور يومًا بعد يوم، ولملاصقتها لخدمات التسجيل الطبي، التي أصبحت من ركائز العمليات الإدارية الطبية في إدارة المستشفيات، ولتأكد العلاقة الواضحة بين الأنماط المرضية والأنماط الاجتماعية .. ويتم تطوير الخدمات الاجتماعية الطبية بصفة عامة، في الاهتمام بتدعيم وحدة البحوث في الهيكل الإداري والوظيفي بإدارة الخدمات الاجتماعية، وإنشاء قسم المعلومات الاجتماعية الطبية بالمستشفى.

ويتم التوجه إلى تطوير الخدمات الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتحقيق معايير الجودة الشاملة، تحت شعار *إن الرفاهية الإنسانية المخصصة في الإنسان الصحيح السليم المعافى، هي السبيل إلى رفاهية المجتمع الآمن اقتصاديًا واجتماعيًا وسياسيًا .. والخدمات الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية تؤدي دورها، في انتقال حالة المريض من البؤس المرضي والاجتماعي، إلى التفاؤل الحالم بمعيشة ملائمة، تمكنه من تعظيم قدراته الإنتاجية*".

Human welfare are dependent on economic and political basis for social luxury , accordingly medico social services within the hospital plays the magnificent role in transmission of the patient's illness and social misery to happy lives of dreamy optimism and appropriate ability to maximize productivity.



إن كان تعظيم دور الخدمات الإدارية في المؤسسات والمنظمات قد أصبح احتياجًا وضرورة .. واقعًا وحقيقة - فإن ذلك أيضًا احتياج وضرورة .. واقع وحقيقة .. في الدور الذي تقوم به الخدمات الإدارية في المستشفيات .. خاصة وأنها بعلاقاتها المتعددة وارتباطاتها الرأسية والأفقية، توفر كل احتياجات الخدمات الطبية.



المدخل الخامس والخمسون

إدارة خدمات العلاقات العامة الطبية

MEDICO PUBLIC RELATIONS SERVICES ADMINISTRATION

خدمات العلاقات العامة .. مفاهيم المحددات التعريفية

- خدمات العلاقات العامة .. تعني الإجابة عن التساؤل لمن نعمل؟ .. لأنفسنا أم للجمهور.
- خدمات العلاقات العامة: مسئولية قبل المجتمع والأفراد جنبًا إلى جنب.
- خدمات العلاقات العامة: تستهدف الجماهير لكسب تأييد الرأي العام، وتحقيق المصلحة العامة.
- خدمات العلاقات العامة: تعمل تحت شعار العلاقات العامة ضمير المؤسسة.
- خدمات العلاقات العامة: تعمل على بناء وتدعيم علاقات سليمة ومنتجة بينها وبين فئة الجمهور؛ كالعملاء والموظفين أو المساهمين أو الجمهور بوجه عام.
- خدمات العلاقات العامة: العلاقات العامة هي تنشيط العمليات الاتصالية، وخلق الثقة بين شخص أو منظمة أو مشروع وبين أشخاص آخرين أو جماهير معينة أو المجتمع كله، من خلال نشر المعلومات التي تفسر وتشرح وتنمي العلاقات المتبادلة، ودراسة ردود الأفعال وتقويتها".

خدمات العلاقات العامة .. إدارة المحددات التعريفية

- خدمات العلاقات العامة: وظيفة أساسية من وظائف الإدارة العليا، فهي وظيفة الإدارة المخططة المنهجية المنتظمة والمستمرة، التي تسعى إليها المنظمات الخاصة والعامة؛ لكسب تفهم وتعاطف وتأييد الجماهير التي يهمها الحفاظ عليها.
- خدمات العلاقات العامة: فن تطبيقي يستخدم أساليب البحث العلمي ومناهجه، بمعرفة خبراء مؤهلين وموهوبين.
- خدمات العلاقات العامة: من أهم أهدافها الإعلام الاقتصادي.
- خدمات العلاقات العامة .. تتحد في صورة إدارية واحدة، فهي نشاط أو صناعة أو مهنة، يديرها مجموعة عمل أو اتحاد أو هيئة في أي منظمة أو مؤسسة حكومية أو غير حكومية.
- خدمات العلاقات العامة: وظيفة إدارية تحدد وتؤكد مسئولية الإدارة تجاه اهتمامات الجماهير، وتساعد على أن تواكب التغيرات، وتتعامل معها بكفاءة.
- خدمات العلاقات العامة: يعتد بها كنظام تنبؤ، يساعد على التبكير بالتعرف على الاتجاهات وتوقعاتها.
- خدمات العلاقات العامة: هي فلسفة الإدارة ووظيفتها، معبرًا عنها بالسياسات والأعمال التي تخدم مصالح الجمهور، والاتصال به؛ لضمان الفهم والسمعة الحسنة.
- خدمات العلاقات العامة: هي الجهود العلمية المدروسة المستمرة، التي من شأنها توثيق الصلات والروابط بين المنشأة وجمهور المتعاملين والحفاظ عليها؛ بهدف تحقيق أهداف وخدمات المؤسسة / المنظمة على أعلى مستوى، وبأقل تكلفة ممكنة".
- خدمات العلاقات العامة الطبية: تعتمد على التخطيط الإعلامي الجيد، المبني على المعلومات الصحيحة؛ لتحقيق "المزيج الانسيابي لخدمات العلاقات العامة".

المحددات التعريفية
خدمات العلاقات العامة الطبية .. المستشفى

- خدمات العلاقات العامة الطبية: فلسفة ومسئولية .. فلسفة إدارة ومسئولية مدير .. تحقق التوافق والانسجام بين المنظمة وجماهيرها المتعددة، وينعكس ذلك على تقبل المجتمع لها ونجاحها واستمرارها.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: إدارة خدمية تخصصية، تساندها الإدارة العليا والإدارات الخدمية التنفيذية، بتوفير الدعائم الإدارية التي تحقق أهدافها التخصصية والمؤسسية، وبالتالي تحقق الاستقرار والتطور للخدمات التي تقدمها المستشفى.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: يقوم بها القوى العاملة المؤهلة؛ لاتباع قواعدها وأصولها وتأييد نشاطها ومهامها، وتحمل مسئولياتها؛ لأنها وظيفة متخصصة، يتميز العاملون بها بالسمات الشخصية والسمات الاتصالية.
- خدمات العلاقات العامة الطبية .. النتائج الكمية والكيفية لأنشطتها تؤثر إيجابيًا على خدمات المستشفى، من خلال تحسين صورة المستشفى في أذهان الجماهير، وزيادة الإقبال على خدماتها.

المحددات التعريفية
خدمات العلاقات العامة الطبية .. المستشفى

- خدمات العلاقات العامة الطبية: تحافظ على سمعة المستشفى، وهي وديعة غالية بين أيدي المديرين والرؤساء.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: تهدف إلى الحرص على تنمية سمعة المستشفى، والحفاظ عليها، وتبديد كل ما يلحق بها من شكوك.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: تهدف إلى تطوير سياسة المستشفى أولا بأول.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: وظيفة إدارية متميزة، تساعد على خلق وبناء ودعم وبقاء الاتصال الفعال، والفهم المتبادل المتوافق، والتعاون المشترك بين المستشفى وجماهيرها .. الداخلية والخارجية.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: تعمل على مواجهة وحل المشكلات التي تواجه إدارة المستشفى، وإمدادها بتيار مستمر من المعلومات والبيانات؛ مما يجعلها متجاوبة مع الرأي العام.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: هي عمليات إقناعية موجهة للمستفيدين من الخدمات؛ بهدف تعديل اتجاهاتهم وسلوكهم.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: جهود تستهدف إيجاد التكامل بين اتجاهات المستشفى، وسلوكها نحو عملائها.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: تطبيق أسس وأساليب العلاقات العامة؛ من أجل تحقيق الخدمات الطبية / الصحية بالمستشفى.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: إدارة حديثة، تساهم في تنظيم المستشفيات، ووظيفة ونشاط مهم وضروري، إلى درجة اعتبارها من الوظائف التي تقع على خط السلطة في معظم المستشفيات.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: هي جهاز حساس في المستشفى، يقدم خدمات تعبر عن احتياجات الرأي العام، نحو كل قرار تصدره المستشفى.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: تهدف إلى تحويل سمعة المستشفى المعنوية المحددة؛ لتصبح شخصية إنسانية تنبض بالحياة.
- خدمات العلاقات العامة الطبية .. الشخصية مفتاح الخدمة بها هو مدير العلاقات العامة.
- خدمات العلاقات العامة الطبية: تخضع للقواعد الحاكمة الفاعلة بإحكام سلامة إجراءات النظام، وضمان كفاءة القوى العاملة والسلامة المهنية والصحية في المجتمع الداخلي والخارجي.

توطئة:

مفهوم خدمات العلاقات العامة الطبية:

Med.Pub.Rel. Services Concept

- **مفهوم العلاقات العامة:**

Pub.Rel. Concept

تزايد الاهتمام بالعلاقات العامة Public Relations (P.R.) كوظيفة حيوية بالمؤسسات والمنظمات في نهاية القرن العشرين في ظل المتغيرات الاجتماعية والتكنولوجية والإدارية والاتصالية والإنتاجية، التي ساعدت على تغير نظرة الإدارة والمدير من التقليدية إلى النظرة الحديثة لمفهوم وأهداف ووظائف العلاقات العامة.

الدوافع والمتغيرات التي أثارت الاهتمام الحديث بالعلاقات العامة: Maturations For Recent P.R. ظهور الأنظمة الديمقراطية، وتزايد قوى الرأي العام.

- كبر حجم الخدمات، وتعقد هياكل الصناعة، وزيادة ظهور المنشآت الكبيرة.
- تطور وسائل الاتصال الجماهيري، واستجابة طلبات الجماهير لمعرفة الحقائق والمعلومات.
- زيادة العلاقات الاعتمادية التبادلية بين منظمات المجتمع، وزيادة حدة التنافس بين المؤسسات.
- زيادة فهم دوافع ومطالب الأفراد.

وقد عرفت إدارة خدمات العلاقات العامة من قبل الهيئات العالمية على مدار العصور تعريفات متعددة منها:

- "العلاقات العامة هي وظيفة الإدارة المخططة المنهجية المنتظمة والمستمرة التي تسعى إليها المؤسسات والمنظمات الخاصة والعامة؛ لكسب تفاهم وتعاطف وتأييد الجماهير التي تهمها والحفاظ عليها".

"العلاقات العامة نشاط أو صناعة أو مهنة، يديرها مجموعة عمل أو اتحاد أو هيئة في أي منظمة أو مؤسسة حكومية أو غير حكومية في بناء وتدعيم علاقات سليمة منتجة بينها وبين فئة الجمهور؛ كالعملاء أو الموظفين أو المساهمين أو الجمهور بوجه عام وأصحاب المنافع المحققة من خدماتها حسب الظروف المحيطة بها.

وقد وردت مترادفات كثيرة في تسمية العلاقات العامة على مر العصور منها: إدارة الخدمات .. إدارة شئون العاملين .. إدارة التسويق والترويج .. إدارة الخدمات الاجتماعية .. إدارة المراسم والتسهيلات .. إدارة الإعلام والنشر .. إدارة التنشيط السياحي .. وإن كانت هذه المسميات تمثل وظائف أو أنشطة مختلفة، إلا أنها في خدمات العلاقات العامة كلها أو في أجزاء منها .. وهذا هو الأمر الذي ينتج عنه ازدواجية الخدمات في هذا المجال؛ ولذا يجب التفرقة بين:

- العلاقات العامة (P.R.) Public Relations
- الشئون العامة Public Affairs
- العلاقات أو الارتباطات العامة Public Relationship

وإن التفرقة بين هذه المسميات في محاولة للوصول إلى التفهم الحقيقي لمفهوم أعمال أو وظائف الخدمات بالعلاقات العامة، وعدم الخلط بينها وبين مفهوم وظائف أدوات قديمة أخرى، كانت تعمل بالمؤسسة أو المنظمة، وإن كان الهدف هو تكامل الخدمات وشموليتها في كل نمط من أنماط الإدارة الحديثة، والبعد عن ازدواجية الخدمات؛ لأنها تمثل عبئًا إداريًا وماليًا على المؤسسة .. فقد أصبح سائدًا أن مصطلح إدارة خدمات العلاقات العامة Public Relation Services بتعريفه ومفهومه الحديث والمتطور "هو الذي يحقق الشمولية والتكامل بين الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية لتحقيق أهدافها، وهذا هو المطلوب في مجال إدارة المنظمات والمؤسسات".

- **مفهوم إدارة العلاقات العامة:**

Pub.Rel. Administration Concept

العناصر الأساسية في أنشطة العلاقات العامة:

Basic Activities in P.R.

إن العلاقات العامة كعلم اجتماعي وسلوكي تطبيقي قد حدد سبعة عناصر أساسية في مجال أنشطتها وهي: أنشطة تخطيطية – أنشطة قياسية – أنشطة تقيمية .. أنشطة مجتمعية – أنشطة بينية – أنشطة إنتاجية .. أنشطة اقتصادية.

أنشطة تخطيطية Planning: تحديد الأهداف الخاصة بالإدارة التي تسعى إلى زيادة التفهم والوفاق بين المنظمة وجماهيرها .. وتحقيق التوازن بين أهداف المنظمة واحتياجات الجماهير ... ومساندة الإدارة العليا في اتخاذ قراراتها (التخطيط الإعلامي).

أنشطة قياسية Measurement: قياس وتفسير اتجاهات الجماهير المختلفة التي لها صلة

بالمنظمة .. وقياس ناتج معرفة الاتجاهات وآراء الجمهور في المراحل العمومية المختلفة للمنظمة (القياس الإعلامي).

أنشطة تقيميه Evaluation: تقييم برامج العلاقات العامة، ومعرفة مدى رضاء الجماهير عنها، وتفعيلها أو تعديل مسارها، بما يتفق واحتياجاتهم إذا لزم الأمر (التقييم الإعلامي).

أنشطة مجتمعية Socialization: تنشيط علاقة المنظمة والمؤسسات بالمجتمع المحيط بها في نظام العمل العادي، وفي المواقف الاجتماعية المختلفة .. داخل وخارج نطاق العمل (المسئولية المجتمعية).

أنشطة بيئية Environmental: في الاتصال الصاعد من الجماهير للإدارة والاتصال العكسي بالاستفتاءات المباشرة مع الجماهير؛ لإنماء العلاقات التبادلية، وتحقيق مسئولية المنظمة عما قد تلحقه بالبيئة من أضرار؛ بسبب ممارساتها لخدماتها ومسئولية البيئة عما هو موجود بها أصلا من مشكلات بيئية لا دخل للمنظمة في وجودها (التمثيل البيئي للمنظمة).

أنشطة إنتاجية تسويقية Marketing / Productivity: مساندة الإدارة المتخصصة بالمنظمة على تسويق منتجاتها أو خدماتها أو أفكارها، وجذب العملاء الحاليين والمرتقبين، وتوجيه انسياب السلعة أو الخدمة من المنظمة إلى المستهلك، وعدم استغلال المستهلكين أو تضليلهم (الترويج التسويقي).

أنشطة اقتصادية Economic: في المنظمات الخاصة التي تهدف للربحية .. يتم مخاطبة قطاع الجمهور الخاص من المساهمين والموردين والموزعين والمستهلكين وغيرهم بالمعلومات الاقتصادية والبيانات المالية، والتقارير المحاسبية التي توثق ارتباطهم بالمؤسسة أو المنظمة (الإعلام الاقتصادي).

وهذه الأنشطة باختلاف أنواعها، تتكامل في الأداء؛ لتحقيق أهداف خدمات العلاقات العامة داخل وخارج المنظمة أو المؤسسة، والتي يحكمها السمات والمحددات الآتية:

- سياسة الاستقصاء – الوعي الاقتصادي – كسب ثقة الجمهور – التعاون المؤسسي أو المنظمي – المشورة الصادقة والأمينة – مراعاة الاتجاه العام – قوة الرأي العام – البدء من داخل المنظمة والمؤسسة – الاستمرارية – المصداقية – الأسلوب العلمي – رفاهية المجتمع – الاتجاه الأجتماعي.

- **مفهوم العلاقات العامة الطبية:**

Med.Pub.Rel. Concept

إن خدمات العلاقات العامة لأرباب المهن كالأطباء والصيادلة والمحاميين، قديمة قدم الخدمات ذاتها، وأنها كانت تقدم في المؤسسات والمنظمات الطبية الصغيرة كالعيادات منذ بدء ممارسة النشاط الطبي بها؛ حيث كان الطبيب يختار الممرضات والممرضين وغيرهم من مساعديه بعناية فائقة؛ لأنهم يكونون جزء لا يتجزأ من نشاط عيادته، ولابد من العناية بهذه العلاقة الداخلية كحسن المظهر واللياقة والنظافة، وكذلك الاهتمام بهم، ومنحهم أجورًا كافية، وعدم إرهاقهم بالعمل، وبذلك يضمن تعاونهم، وتفانيهم في نجاح العمل في العيادة.

كما أن الطبيب منذ بداية ممارسة نشاطه، يعتني بإقامة صلات طبية بالمترددين عليه، وهذا لا يتأتى بالعناية الطبية وحدها، بل يتوقف كذلك على المعاملة الإنسانية للمرضى وأسرهم وهو يعاملهم بالترحاب اللائق ويحافظ على استمرار العلاقات الطبية بهم، ويعد لهم بطاقات خاصة، تحمل جميع البيانات الوافية عن المرضى وأحوالهم .. والطبيب الناجح دائمًا، هو الذي يرد على استفساراتهم بعناية، ويخاطب المرضى بلهجة مهذبة صادقة، يعرف أسماءهم ويتذكرها حينما يتحدث معهم.

وهكذا كان الطبيب في المنشأة الصغيرة يمثل إدارة العلاقات العامة ومديرها، فهو يجمع في شخصه عدة وظائف، هي: القيام بعمله الأساسي – علاج المرضى – توزيع الخدمات وطلبها – تقديم الخدمات الطبية، إلى جانب واجبه الآخر الذي لا يقل أهمية، وهو حسن معاملة الناس، واحترام شخصياتهم، والسهر على راحتهم، والفوز بثقتهم، وتقدير رغباتهم وآرائهم .. وهذه كلها من أنشطه العلاقات العامة، ولا يقتصر دور الطبيب داخل العيادة فقط، بل يمتد لتقديم الخدمات خارجها في اتصاله بمنظمات المجتمع وأفراده .. فهو قيادة مجتمعية، تتواجد في كل المناسبات؛ بهدف المساهمة في ترقية الحي أو القرية أو المنطقة، التي يسكن فيها أو التي تقع في نطاقها عيادته .. وهو متبرع خيري للجمعيات الخيرية، ويساهم في المشروعات القومية، ويفضل المشاركة في المشروعات الطبية؛ لذلك فإن إضافة

صفة الطبية لخدمات العلاقات العامة بالمستشفى، لا يعد غريبًا، وله أصل تاريخي، ويعني ذلك أن مسمى "إدارة خدمات العلاقات العامة الطبية" Medico Public Relation (M.P.R.)، قد جاء بالأصل في تعامل الطبيب وزملائه مع المرضى، وكذلك لأن الخدمات التي تقدم بالمستشفيات هي خدمات طبية، ويعني مدلول مسمى العلاقات العامة الطبية "تطبيق أسس وأساليب العلاقات العامة في الخدمات الطبية بالمستشفيات".

وهكذا فإن إدارة خدمات العلاقات العامة الطبية في تنظيم المستشفيات الحديثة وظيفة ونشاط مهم وضروري في المستشفى، وقد تصل أهميتها ونشاطها إلى درجة اعتبارها من الوظائف التي تقع على خط السلطة Line Authority Function في معظم المستشفيات.

■ أهداف خدمات العلاقات العامة الطبية:

Med.Pub.Rel. Services Objectives

الأهداف المؤسسية:

Hospital Objectives

- سواء أكانت الأهداف علاجية أو وقائية أو تأهيلية، من خلال العلاقة التكاملية بين الخدمات الطبية وخدمات العلاقات العامة.
- أو الأهداف تدريبية، من خلال البحوث المشتركة، وخطط التدريب التي تقدمها، وتشارك فيها العلاقات العامة.
- أو الأهداف اجتماعية والبيئية، من خلال الاهتمام بالمعاملات الإنسانية مع المرضى.

الأهداف التخصصية:

M.P.R. Objectives

وتشمل تلك الأهداف ذات العلاقة بجمهور مستخدمي خدمات المستشفى والقائمين عليها، والتي تتمثل في:

- أهداف الجمهور الداخلي: وهي تلك التي ترتبط بتحقيق مصالح المستخدمين والعاملين والمساهمين والمستهلكين.
- أهداف الجمهور الخارجي: وهي تلك التي ترتبط بتحقيق المسئولية الاجتماعية، والتمثيل البيئي للمنظمة، والترويج التسويقي، والإعلام الاقتصادي.

وهكذا يتضح أن أهداف خدمات العلاقات العامة وأنشطتها موزعة على كافة الخدمات والاتصالات للمستشفى .. داخلية وخارجية، وهي تمثل علاقة اعتمادية تبادلية Mutual Dependent Relationship بينها وبين الجمهور الداخلي والخارجي للمستشفى في المجتمع المحيط به؛ الأمر الذي صاغه أحد المفكرين، في الاستدلال على أهمية أهداف خدمات العلاقات العامة .. "أنها ضمير المؤسسة؛ فهي كالجهاز الحساس الذي يقدم خدمات ذات درجة حساسية عالية، يستشعر احتياجات الرأي العام نحو كل قرار تصدره المستشفى".

■ العلاقات الداخلية – خدمات العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel.. Internal Relations

إن موقع العلاقات العامة على خريطة المستشفى وخريطة الحي المقام به المستشفى وتشعب وظائفها وأنشطتها، يفرض نفسه على خدمات الاتصالات بمعظم إدارات المستشفيات الخدمية التنفيذية على المحورين الأفقي والرأسي كما يلي:

- العلاقة مع الإدارة العليا للمستشفى:

تحتل خدمات العلاقات العامة موقعًا قريبًا من الإدارة العليا للمستشفى، سواء مكانيًا أو خدميًا أو سلطويًا؛ الأمر الذي يجعل الإدارة العليا للمستشفى على اتصال دائم ومستمر تجاه المستشفى، ويجعل العلاقات العامة على علم بكل الأحداث والمتغيرات والتطورات التي قد تحدث بالمستشفى.

وفي معظم المستشفيات الكبرى تكون العلاقات العامة على خط السلطة الاستشارية لرئيس مجلس إدارة المستشفى.

- العلاقة مع إدارة خدمات شئون العاملين:

تمثل علاقة مباشرة في اتصال العلاقات العامة بالجمهور الداخلي من العاملين والمستخدمين، حيث يتم شرح السياسات العمالية والإنتاجية لهم؛ بهدف اطلاعهم وإقناعهم، وكسب تأييدهم للمستشفي، وبالتالي تحفيزهم على العمل.

- العلاقة مع إدارة خدمات التسويق:

تحقيق التفاعل بين خدمات العلاقات العامة والترويج التسويقي للمستشفى؛ بهدف استمرارية الإنتاج، وتقديم الخدمات بالمنظور العلمي الحديث لخدمات التسويق الطبي؛ مما ينعكس على استمرارية وكفاءة الأنشطة التي تقدمها المستشفى.

- العلاقة مع إدارة الخدمات الاجتماعية:
لتقارب المهام والأنشطة فيما بين الإدارتين، خاصة تلك التي توجه إلى مساعدة المرضى وذويهم وأقاربهم، وتحقق الرفاهية لهم وللمجتمع المحيط بهم، خاصة مكونات الجمهور الداخلي والخارجي للمستشفى.

- العلاقة مع إدارة خدمات الإمداد الطبي:
فيما يتعلق بالتعامل مع الموردين كأحد رموز الجمهور الخارجي للمستشفى، وكذلك في شأن التعاملات الخاصة ببعض أنشطة حفلات الاستقبال والمراسم لكبار العملاء مع المستشفى.

- العلاقة مع إدارات الخدمات الأخرى بالمستشفى:
حيث إن خدمات العلاقة العامة لا يغيب دورها المكمل لأي خدمات أخرى تقدمها المستشفى، وعلى الأخص تلك الخدمات الطبية سواء الأساسية أو المعاونة، ويتضح ذلك جليًا على سبيل المثال في خدمات التغذية وخدمات الصيدلة وخدمات التمريض.

تأثير خدمات العلاقات العامة على الربحية:

Med.Pub.Rel. Profitability

تؤثر خدمات العلاقات العامة على ربحية المستشفى، من خلال إحدى المؤثرين .. المباشر وغير المباشر على النحو التالي:

التأثير على الربحية المنظورة:

Tangible Profitability

- في توفير نفقات الاستعانة بالخبراء أو الاستشاريين في هذا المجال، عندما تعمل إدارة خدمات العلاقات العامة بكفاءة.
- في إمكانية استعانة المستشفيات الأخرى بخدمات الخبراء في العلاقات العامة الذين تم توافرهم بالمستشفى.
- في العمل على تدفق الجماهير والمرضى لطلب خدمات المستشفى.
- في جذب المؤهلات الكفاة لطلب التعيين بالمستشفى من الأطباء وهيئة التمريض والفنيين والإداريين.

التأثير على الربحية غير المنظورة:

Intangible Profitability

- تحسين سمعة المستشفى، وزيادة الإقبال عليها .
- نجاح الخدمات الطبية التشخيصية والعلاجية.
- المساهمة في اتخاذ القرارات الصحيحة للمستشفى، وما يعود عليها من آثار إيجابية.
- المساهمة في رفع مستوى الوعي الصحي والاجتماعي والاقتصادي بين الجماهير الخارجية للمستشفى؛ مما يؤثر في مستقبلية الحي أو المنطقة، في ظل ممارسات سياسة أو أنشطة حديثة بالصورة السليمة.

إدارة الإنشاء
خدمات العلاقات العامة الطبية

Med.Pub.Rel. Services Construction

الاسس الهندسية - إنشاء خدمات العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

ينطبق على خدمات العلاقات العامة الطبية، ما ينطبق على الخدمات الإدارية للمستشفى بصفة عامة؛ حيث إن الاعتبارات القياسية في إنشاء الإدارة، هي اعتبارات تتعلق بالأنشطة أكثر من كونها اعتبارات تتعلق بالمكان وملحقاته؛ الأمر الذي يتم مراعاته فيما يلي:

الموقع / المساحة / التوسعات المستقبلية:

Location – Space Use – Future Expansions

- يحدد المكان المخصص لخدمات العلاقات العامة على أساس القرب من مكان المدير العام، على أساس أن إدارة العلاقات العامة إحدى الأجهزة المتخصصة التابعة له.
- ويراعى أن تكون المساحة تكفي عدد الموظفين والتجهيزات الخاصة بالوحدة، مع توفير احتياجات أعباء الحياة اليومية لهم.
- وأن التوسع في المستقبل أمر يرتبط بتطوير الأنشطة داخل الوحدة.

الخدمات الأساسية والمعاونة:

Basic - Supportive Services

- تجهيز المكان، بحيث يسمح بوجود نظم اتصالات قوية بين الوحدة والبيئة الداخلية والخارجية للمستشفى.

- يجب أن يجهز المكان بحيث يستوعب التجهيزات الفرعية المطلوبة لأداء رسالة الوحدة، مثل رسائل الإيضاح اللازمة، وكذلك مكان لوضع مجلة العاملين والنماذج الإرشادية.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

يجب أن يتم تجهيز صالات الاستقبال الخاصة بالعلاقات العامة مطابقة للمستويات والمستلزمات الوظيفية للإدارة، من كونها تتعامل مع الجمهور الداخلي والخارجي وأجهزة الإعلام، من مراعاة عوامل الأناقة في المظهر العام، والمتناسب مع كونها مستشفى.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يجب أن يراعى تطبيق المواصفات العامة لسلامة الصحة بالمستشفيات، وتوفير مصادر الطاقة والإنارة والمياه والتكييف وغيرها.

الطاقات والتجهيزات - خدمات العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Human Resources and Equipment

(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Med.Pub.Rel. Health Manpower Needs Estimation

- يعتمد قسم العلاقات العامة بالمستشفيات على وجود مجموعة من المتخصصين في مجال العلاقات، الذين يقومون بأداء تلك المهام والنشاطات، بالاشتراك الكامل مع الإدارة العليا للمستشفى، وبمساعدة واستغلال إمكانيات كل الأقسام والإدارات العامة بالمستشفى.
- وكذلك يحتاج القسم إلى إعلاميين وفنيي طباعة ومصورين.
- ويتم تقدير هذه الاحتياجات، بما يتناسب مع حجم ونوع الخدمات التي تقدمها العلاقات العامة، ولا يعتمد على عدد الأسرة، أو على نوعية الخدمات الطبية المقدمة .. وبالتالي فإن التحديد قد يكون قابلا للزيادة أو النقص في أي وقت، خاصة عندما تتوسع أو تنكمش خدمات العلاقات العامة.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Med.Pub.Rel. Equipment Needs Estimation

يستعمل في خدمات العلاقات العامة العديد من الوسائل المتعلقة بأوجه النشاط المختلفة، ومن هذه التجهيزات:

- أجهزة كمبيوتر: وذلك لتوفير المعلومات والإحصائيات والبيانات المتعددة، والمطلوبة لنشاط القسم، وسهولة استرجاعها عند الطلب.
- أجهزة طباعة وتصوير: وذلك لطباعة الكتيبات وقوائم الاستقصاء والنشرات الدورية وخلافة.
- صناديق تلقي الشكاوى والاقتراحات.
- وسائل ترفيهية تستخدم في الحفلات والندوات وخلافه.

ويتم تقدير هذه الاحتياجات بناء على عدد الخدمات ونوع الأنشطة التي سوف تقوم الإدارة بها، خاصة وأن هناك جزءًا فنيًا مهمًا في أنشطة الاتصالات لخدمات العلاقات العامة، يستوجب تجهيزات إضافية.

تصميم التسهيلات الطبية - العلاقات العامة:

(أسلوب تقديم الخدمة)

Med.Pub.Rel. Equipment Needs Estimation

دورة تشغيل عمليات العلاقات العامة:
(دورة برامج العلاقات العامة)

M.P.R. Circulation

تمر دورة خدمات العلاقات العامة بثلاث مراحل إدارية رئيسية متصلة، وخمس مراحل فرعية، ويبنى نجاح مهام كل مرحلة على درجة إنجاز مهام المرحلة السابقة لها .. وهذه المراحل هي:

- مرحلة الإعداد للخدمات: توفير المعلومات (جمع المعلومات والبحوث العلمية وتنظيم المعلومات) .. التخطيط الإعلامي (التخطيط الوقائي والتخطيط العلاجي).
- مرحلة تقديم الخدمات: الاتصال الإعلامي (الإعلام والإعلان والدعاية).
- مرحلة مراجعة الخدمات: التقويم الإعلامي (الرقابة الداخلية والرقابة الخارجية).

مرحلة الإعـــداد للخدمات:

Services Preparation Phase

وتشمل توفير المعلومات، وجمـع المعلومـات وبحوث العلاقـات العامـة، وتنظـيم المعلومـات والتخطيط الإعلامي.

- توفير المعلومات **Data Collection**:

وتعد هذه المرحلة من أهـم مكونـات دورة تشغيل عمليات العلاقات العامة؛ لأنها تمثل الأساس الذي تبنى عليها المراحل الأخرى، فلا يستفاد مـن التخطيط والتنفيذ والتقييم، إلا بنـاء علـى تـوفير المعلومات الأساسية واللازمـة عـن المستـشفى وجمهورها الداخلي والخارجي، بالأسلوب الـسهل الميسر، وفي أسرع وقت ممكن قبـل البـدء فـي التشغيل الفعلي، وتتم هذه المرحلة من خلال ثلاثـة أساليب: جمع المعلومات .. البحـوث العلميـة .. تنظيم المعلومات.

- جمع المعلومات **Data Collection**:

من مصادرها الرئيسية، وتعطي صلاحية للعاملين بالعلاقات العامة؛ لجمع البيانات الدقيقـة الخاصـة داخل المستشفى وخارجها، من الهيئات الحكوميـة وغير الحكومية، ومن المؤسسات الطبية المماثلة، ومن الإدارات الخدمية التنفيذية المختلفـة الطبيـة والإدارية داخل المستـشفى، ومـن الشخـصيات القيادية المهمة بالمجتمع الخارجي.

- بحوث العلاقات العامة .

M.P.R. Research

هي البحوث الخاصة بالمستشفى، سواء أكانت بحوثًا إدارية أو طبية أو مشتركة، وهي مـسئولية قطاع معين من موظفي العلاقات العامة .. وتشارك الإدارات الخدميـة التنفيذيـة الطبيـة والإداريـة، العلاقات العامة في إعداد وإجراء هـذه البحـوث، ويعتمد على نتائج هذه البحوث في توجيـه بعـض أنشطة العلاقات العامة، والاستفادة منها في تكامـل الخدمات بين خدمات العلاقات العامـة والخـدمات التنفيذية الأخرى بالمستشفى .. ومن أهم البحـوث التي تجرى هي دراسة المعلومات التي تم تجميعها وتصنيفها، وبيان أهميتها وإعدادها للاستخدام.

- تنظيم المعلومـات:

M.P.R. Information

ويتم ذلك من خلال إعداد الملفات الخاصة بكل نوع من أنواع المعلومات على حدة، وتحديـد مـا يجب حفظه منها، وما يجب إلغاؤه؛ حتـى لا يـتم الاحتفاظ بمعلومة قديمة أو غير مفيـدة، وتـوفير خطة مرنة، تسمح بإضـافة ملفـات أو معلومـات جديدة أو تقارير مهمـة أو ملخـصات كتـب، أو نشرات دورية لها صلة بنوع المعلومات المتوفرة، على أن يتم بسهولة إعداد وتقديم المعلومات التـي تطلب فـورًا، وإمـداد رجـال الإعـلام أو كبـار المسئولين بها دون تأخيـر.

ويتم جمع المعلومات وبحثها وتنظيمها، من خلال استخدام وسائل متعددة، منها: الاسـتبانة .. المقابلـة الشخـصية .. الاستقـصاء .. اختيـار العينات.. صندوق الشكاوى والخدمات .. سياسـة الباب المفتوح .. نظام المرشدين.

- التخطيط الإعلامي:

M.P.R Planning

ويحظى التخطيط في دورة تـشغيل عمليـات العلاقات العامة، بأهمية خاصة؛ لأنه ما يبنى عليه خطوات التنفيذ، وخاصة ما يتعلـق منهـا بتحديـد الأهداف، وتحديد الموازنات، وتوضيح الـسياسات والبرامج والخطط التنفيذية، ومن خـلال التخطـيط الجيد المبني على المعلومات الصحيحة، يمكن لهذه المرحلة أن تحقق ما يسمى "المـزيج الانـسيابي لخدمات العلاقات العامة"، وهو أمر يعنى بتنفيـذ خدمات العلاقات العامة دون صعوبات أو مـشكلات أو عوائق.

ويتم تنفيذ مرحلة التخطيط، من خلال أسلوبين متعارف عليهما، وهمـا: "الأسـلوب المنفـرد" .. "أسلوب المشاركة"، ويعني الأسلوب المنفرد قيـام خدمات العلاقات العامة وحدها بالتخطيط بمهامها .. أما أسلوب المشاركة فهو أن يكون للإدارة العليـا بالمستشفيات دور واضـح فـي مهـام التخطـيط لخدمات العلاقات العامة.

ويعد الأسلوب الثاني "أسلوب المشاركة" أكثـر فاعلية، وأوسع تطبيقًا في معظم المستشفيات؛ لأنه يحقق:

- تنفيذ برامج متكاملة.
- كسب تأييد الإدارة العليا.
- تعظيم الجانب الإيجابي للأنشطة.
- تعظيم اختيار الأولويات والأوقات.
- أفضل استخدام للمصادر الإعلامية المتاحة.
- تـسهيل الاتـصال بالجمـاهير الداخليـة والخارجية.

ويتوقف تحديد الوسائل المستخدمة في عمليات التخطيط على نوعية التخطيط التي تعرض على المستشفى، ووفقًا للاحتياج الفعلي للتخطيط، ومراحل إنشاء وتشغيل المستشفى، وهي إما "تخطيط وقائي"، أو "تخطيط علاجي":

- التخطيط الوقائي Preventive Planning: وهو النوع السائد، والذي يعتمد على دراسات مستفيضة وبحوث رشيدة، ويستهدف غايات بعيدة.
- التخطيط العلاجي Remedial Planning: فهو التخطيط للأزمات والحوادث، ويتسم بالحركة، ويعتمد على توفير معلومات ودراسات عاجلة للمواقف الطارئة، مع الاعتماد على المتوفر من المعلومات الأساسية.

■ مرحلة تقديم الخدمات:

Services Submission Phase

وتتمثل هذه المرحلة في الاتصال الإعلامي Media Communication:

الذي يمثل المرحلة التنفيذية لخدمات العلاقات العامة، وهي مسئولية كل العاملين بهذه الإدارة وغيرهم من العاملين بالمستشفى، الذين يحدد لهم أدوارًا مشاركة في خدمات العلاقات العامة عند الاحتياج .. والاتصال في معظم الأحيان يكون موجهًا إلى الجمهور العام الذي يتم الاحتكاك به داخل وخارج المستشفى، وهذا هو ما يسمى "الاتصال العام" General Comm.، أو يكون موجهًا للجماهير المستفيدة من خدمات المستشفى فقط، وهذا ما يسمى "بالاتصال النوعي" Selective Comm.، ولكن أغلب نظم الاتصال هي تلك التي تجمع بين الجمهور العام وجمهور المستفيدين من الخدمة، وهو ما يسمى بالاتصال المزدوج Dual Comm.، وهو أكثر الأنواع تطبيقًا، بل قد يكون النموذج الرئيسي والأساسي، الذي يطبق في خدمات العلاقات العامة الطبية.

أساليب الاتصال الإعلامي:

Media Communication Methodology

ويتم الاتصال في خدمات العلاقات العامة باستخدام نفس الأساليب المتبعة في خدمات العلاقات العامة الثلاثة، وهي الإعلام والإعلان والدعاية.

- الإعلام Information: وهو نقل الأخبار والمعلومات الجديدة، ونشر الحقائق عن الموضوعات والمشكلات والقضايا المثارة أو المطروحة التي تهم الجمهور في وقت معين .. يتم الإعلام بطريقة موضوعية، ويجب أن يكون صادقًا وصحيحًا .. يسهم الإعلام في تنوير الرأي العام، وتبصيره بمجريات الأمور، ونشر أكبر درجة ممكنة من المعرفة والوعي والإدراك لدى الجمهور؛ ولذلك فالعلاقات العامة ليست هي الإعلام، ولكنه أحد أنشطتها الأساسية.
- الإعلان Advertising: وهو وظيفة تسويقية بهدف بيع السلعة أو الخدمة المعلن عنها .. ويتم الإعلان بجهد غير شخصي، يدفع عنه مقابل مادي؛ ولذلك يسيطر المعلن على رسالته الإعلانية من حيث المكان والزمان ووسيلة الاتصال الجماهيرية، ويؤثر الإعلان على المستهلك أو المستفيد الحالي والمرتقب، ويهدف أن يحقق الإقبال على شراء السلعة أو الخدمة المعلن عنها.
- الدعاية Propaganda: هي مجهود مخطط بهدف تغيير سلوك الأفراد والجماعات، وخلق أنماط جديدة من السلوك .. وتتم الدعاية من خلال التأثير في الجمهور؛ لإقناعهم بفكرة أو رأي، أو كسب تأييد أو تغيير الآراء والاتجاهات السائدة لقضية أو منظمة أو شخص؛ ولذلك فهي تتحرى الصدق والرقابة والوضوح .. وتسهم الدعاية في إحداث تأثير مقصود ومحسوب على سلوك واتجاه وآراء ومعتقدات الجمهور، بما يؤدي إلى السيطرة على الرأي العام وخدمة أهداف المنظمة الداعية.

وسائل الاتصال الإعلامي:

Media Communication Means

تحدد الوسائل المستخدمة في الاتصال وفقًا لنوع المخاطب أو حسب الفئة من الجمهور (المستفيدين من الخدمات) المطلوب الاتصال بها، فهي وسائل شخصية أو جماعية أو إعلامية، مثلها تمامًا مثل وسائل الاتصال المتبعة في خدمات العلاقات العامة، وإن كانت تختلف في تحديد النوع الذي يتم استخدامه من كل وسيلة رئيسية حسب نوع المستشفى، وحسب الحجم المحدد:

- فالوسائل الشخصية Personal Tools: مثل الخطب الرسمية ومؤتمرات المائدة المستديرة ومناقشات المتخصصين والمناقشات المفتوحة والاتصال بقادة الرأي.

- الوسائل الجماعية Group Tools: مثل الرسالة والبيانات الصحفية والمجلات والنشرات والكتيبات والتقارير السنوية والدورية والإذاعة والتلفزيون والسينما .. والوسائل الجماعية أيضًا تشمل الزيارات وإقامة المعارض والاحتفالات والمهرجانات في المناسبات والأيام والأسابيع الخاصة بالمؤسسة، كما تشمل الرحلات والمباريات الرياضية والندوات والمؤتمرات العلمية.
- الوسائل الإعلامية Information Tools: فهي تلك التي تعني الاتصال برجال الإعلام، ودعوتهم للمشاركة في كل المناسبات والاحتفالات، وتسهيل زيارتهم للمؤسسة أو المنظمة، وحسن استقبالهم وإمدادهم المستمر بمعلومات كافية عن المؤسسة والمنظمة.

أنواع الاتصال الإعلامي:

Media Communication Types

وتستخدم هذه الوسائل المختلفة بأسلوب أكثر تحديدًا وفقًا لفئة الجمهور المطلوب مخاطبته .. وقد نظم علماء الإدارة هذه الفئات إلى جمهور داخلي، يشمل المرضى والزائرين والعاملين بالمستشفى، وجمهور خارجي، يشمل الموردين والموزعين والممولين والمساهمين والمنظمات المنافسة والمجتمع المحلي، ويتم تنظيم الاتصال بالهيئات والمجموعات المختلفة كما يلي:

- الاتصال مع المستفيدين من الخدمة (المرضى والزائرين) Consumers Comm.: المستهلك هو سيد السوق، فهو المستهدف من النظام المفروض، والمرضى والزائرون هم مستهلكو خدمات المستشفيات .. فالمريض هو الذي يسدد النفقات مقابل الخدمات، وبالتالي فهو قوة رئيسية تؤثر في نجاح المستشفيات، واستمرارية أنشطتها الخدمية، وبالتالي فإن من أهم المراحل التنفيذية لخدمات العلاقات العامة الطبية، هو إنشاء علاقات ودية طيبة بين المرضى وزائريهم والهيئة الطبية والهيئة المعاونة والمستشفى ككل؛ لإعادة الحياة إلى استخدام العمليات الآلية .. وكلا المعاملين الاهتمام بالمستفيدين من الخدمات، وإقامة العلاقات الودية الطيبة بين مقدمي الخدمات وبعضهم وبعض المستفيدين منها – يساعد على تحويل شخصية المستشفى المعنوية المحددة لتصبح شخصية إنسانية تنبض بالحياة .. ويتم ذلك باستخدام الوسائل التالية: قوائم الاستقصاء .. الكتيبات .. النشرات الدورية .. المقابلات الشخصية .. الخرائط الإرشادية .. صناديق الشكاوى.
- الاتصال مع مقدمي الخدمات (العاملين بالمستشفى) Employers Comm.: مقدمو الخدمات أو المستخدمون أو العاملون بالمستشفى هم خير رسل للمؤسسة أو المنظمة، والاهتمام بدراسة احتياجاتهم وإشباعها، سواء أكانت مادية أو إنسانية، وكذلك الاهتمام بشرح سياسة المؤسسة وتفسيرها لهم؛ حتى لا يصبحوا فريسة للإرشاد أو التأويل الخاطئ، والتأكد من سلامة العلاقات بينهم وبين مرءوسيهم في تكافؤ الفرص والعدالة الوظيفية، والتمتع بظروف عمل صحية ووسائل أمن وراحة – كل ذلك يحسن العلاقات داخل المستشفى بين الإدارة وموظفيها وعمالها بينهم وبين بعضهم، ويتم ذلك بالوسائل التالية: المقابلات الشخصية .. الباب المفتوح .. لقاءات المستشارين .. صناديق الاستفسارات .. صناديق الاقتراحات .. صناديق الشكاوى .. مجلات الحائط .. الأنشطة الاجتماعية .. الصناديق الاجتماعية .. اللقاءات والرحلات.
- الاتصال مع الموردين Suppliers Comm. : يمثل الموردون أهمية خاصة في علاقتهم بخدمات المواد والعلاقات العامة، التي يناط بها الاهتمام بمندوبي المشتريات، وتدريبهم على اللياقة والمهارة في التعامل مع الموردين، وكسب ودهم، وفي إرساء علاقات طيبة مع الموردين، ويتحقق ذلك بالوسائل التالية: الحرص على إمداد الموردين بالمعلومات التي يحتاجونها عن المستشفى .. الحرص على دعوة الموردين لزيارة المستشفى، وحضورهم في المناسبات المختلفة .. تخصيص جوائز تشجيعية وهدايا رمزية للموردين ذوي الصفات المميزة والتعاملات السوية.
- الاتصال مع الموزعين: Distributors Comm. : الموزعون هم الحلقة الوسطى بين المنظمة والمستهلكين، ولضعف دورهم في المستشفيات نجد أن تمثيلهم بمندوب أو أكثر في خدمات العلاقات العامة قد يكون كافيًا، وهو يتولى مشاركة خدمات التسويق الطبي والإدارة العليا للمستشفى في عدة مسئوليات، تتعلق بالجمهور الخارجي، من أهمها الاتصال بالتعاقدات مع الهيئات والشركات المختلفة، ويتحقق ذلك بالوسائل التالية: تنشيط التعاقدات مع الهيئات الجماعية

للعلاج بالمستشفى .. تحسين العلاقات مع المسئولين بالشركات أو الهيئات المتعاقد معها.. إنجاز أعمال المطالبات المالية وتحصيلها .. متابعة أعمال الصيانة الخاصة بالأجهزة والآلات والمعدات الطبية مع الشركات الموردة.

- الاتصال مع المساهمين Share Holders Comm. : المساهمون هم أصحاب رءوس الأموال، ولهم أهمية خاصة في مستشفيات القطاع الخاص؛ حيث يمثلون القوى الفعالة الإيجابية في تحقيق أهداف المستشفى، خاصة إذا ما تحول اهتمام القدر الأكبر منهم إلى أنشطة المستشفى أكثر من اهتمامهم بالأرباح، وخاصة جمهور الأطباء المساهمين، ويتحقق ذلك بالوسائل التالية: العمل على جذب المساهمين للمستشفى .. تشجيع الاستثمارات لصغار المساهمين .. الأخذ بآراء المساهمين في تقارير مجلس الإدارة والميزانيات المالية .. الأخذ بمقترحات المساهمين في تنمية العمل الجاد ومعالجة العمل غير الجاد .. الأخذ بمقترحات المساهمين، وفي قرارات اختيار من يشغل مناصب القيادة العليا.
- الاتصال مع الممولين Financial Suppliers Comm. : الممولون هم أجهزة أو مؤسسات مالية أو مصرفية، أو فئة من طبقات المجتمع، وخاصة رجال الأعمال، وهم يقومون بتمويل المستشفيات لشراء الأجهزة الرأسمالية، سواء أكان التمويل خيريًا أو منحًا أو قروضًا، ويتم تحقيق ذلك من خلال الوسائل التالية: إقناع الممولين بأهمية مشاركتهم، خاصة إذا كانت لاحتياجات المستشفى المطلوب تمويلها تخدم فئات غير القادرين من المجتمع .. الحرص على حسن سمعة المستشفى وتطويرها وسلامة مركزها المالي .. موقف المستشفى الناجح بين المنظمات المنافسة .. إعلام سوق الممولين أولا بأول بأنشطة المستشفى القائمة المطلوب تطويرها.
- الاتصال مع المنافسين (المستشفيات المحيطة) Competitors Comm.: المنافسون من المستشفيات المحيطة، لهم دور فعال، يؤثر ويتأثر بنوع العلاقات التي تنشأ معهم، وتحديد أسلوب التعامل مع المنافسين، وردود أفعالهم، ومدى تأثر الجمهور الخارجي بذلك .. بما لا يدعو إلى الشك .. أن الإساءة إلى سمعة مستشفى منافسة أو كشف فساد النظام بها أو كشف أخطائها، يؤثر تأثيرًا سلبيًا على المنافسين في نفس القطاع والمستشفيات المناظرة بالمجتمع المحلي؛ لأن العملاء بشر، والتعميم في الرأي صفة أساسية في النفس البشرية؛ لذلك يحقق الاتصال بالمنافسين غايته المطلوبة، إذا ما تم من خلال الوسائل التالية: يجب أن يكون أسلوب الاتصال متمتعًا بالروح الرياضية والتنافس الإيجابي .. يجب أن يكون الاتصال مستمرًا بصفة إيجاد جسر دائم من علاقات التعاون .. دعوة أطباء ومديري المستشفيات المنافسة إلى الندوات والمؤتمرات العلمية والإعلامية .. تسهيل عمل أبحاث مشتركة بين المؤسسات المتنافسة .. التفاعل المستمر مع جمعيات أصدقاء المرضى.
- الاتصال مع المجتمع المحلي Local Community Comm.: المجتمع المحلي هو تمثيل حقيقي للمستخدمين والعمال والمستهلكين والموردين والمنافسين .. ولا يمكن لمؤسسة أو تنظيم أو مستشفى، أن تعيش بمعزل عن المجتمع الذي تعيش به .. وتتسع سمعة المستشفى وشهرتها بداية من آراء المحيطين بها، التي لا تلبث أن تمتد إلى الفئات الجماهيرية الأخرى، ويتم ذلك بالوسائل التالية: تخصيص أيام في المستشفى لزيارة الهيئات والاتحادات والجمعيات وطلبة المدارس والتنظيمات النسائية وخلافه، فيما يطلق عليه تجمعات اليوم المفتوح .. Open Day Gathering عقد ندوات طبية صحية وقائية للالتقاء مع الجمهور، وبالتالي إجهاض أي شعور عدائي ضد المستشفى Preventive Comm. Meeting .. خلق الوعي المناسب بين العاملين لضمان تعاونهم مع فئات من المجتمع المحلي، أهمها رجال الشرطة والأمن والمحليات Staff Corporation .. توزيع المطبوعات والنشرات التي تحتوي على المعلومات الخاصة بأنشطة المستشفى وتطويرها Hospital Publications .

■ مرحلة مراجعة الخدمات:

Services Revision Phase

تتمثل هذه المرحلة في التقويم الإعلامي Media Communication Evaluation:

وهي تختص بإنجاز كافة مهام الرقابة على خدمات العلاقات العامة، وبالتالي فهي مسئولة عن

كل عضو بالمستشفى .. ويتم في هذه المرحلة إنجاز أنشطة التقويم الداخلية والخارجية لمهام خدمات العلاقات العامة بالمستشفى على النحو التالي:

- الرقابة الخارجيةExternal Control : هي مسئولية إدارة المستشفى والأجهزة الرقابية المسئولة بأنظمة الدولة.
- الرقابة الداخلية Internal Control: وهو ما يطلق عليه الرقابة الذاتية، وتتم بمعرفة العاملين بخدمات العلاقات العامة، وهي تتمثل في تحليل ردود الأفعال والتغذية المرتدة في أنشطة خدمات العلاقات العامة.

ويتم إنجاز مهام المرحلة الثالثة، عن تقييم خدمات العلاقات العامة في خطوات ثلاثة، هي:

- التقويم القبلي Pre- Test: وهو التقويم السابق على برامج التنفيذ.
- التقويم المرحلي أو الجزئيIn Service Test : وهو التقويم الذي يواكب تنفيذ البرامج؛ بهدف التعرف على أي قصور أولا بأول.
- التقويم البعدي أو النهائيPost Test : وهو التقويم الذي يتم بعد التنفيذ.

ومن الأهمية أن يتم تنفيذ هذه المرحلة بمعرفة خدمات العلاقات العامة، وذلك باتباع منهجية التقويم بصفة مستمرة، وبأساليب وطرق موضوعية، ومقارنة النتائج، ورفع التقارير الخاصة بأنشطة التقويم إلى الإدارة العليا؛ لعرضها على مجلس الإدارة، واتخاذ قرارات في شأنها .. وترتبط هذه المرحلة، وتنعكس على أنواع تقييم الأداء للمستشفى، سواء التقييم الكلي أو الخدمي أو الفردي؛ لأن نتائج تقييم خدمات العلاقات العامة بالمستشفى لها أصابع وبصمات، تظهر بوضوح في تقييم الأداء بالمستشفى .. وتعد المرحلة الثالثة من أهم مراحل دورة خدمات العلاقات العامة، وهي تبنى أساسًا على تقييم المنتج النهائي للخدمة، وهو الذي يحدد مدى نجاح المستشفى، وفاعلية الأنشطة التي قدمتها خدمات العلاقات العامة؛ للوصول بهذه الخدمة إلى مرحلة رضاء المستخدمين للخدمة أو المستفيدين منها.

وسائل التعرف - خدمات العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Location Identification

يمثل التعرف على خدمات العلاقات العامة أهمية كبرى بالمستشفى؛ لكونها متداخلة مع كل أو معظم الخدمات الأخرى بالمستشفى، سواء في اتصال مباشر أو غير مباشر، وبالتالي فقد خرجت خدمات العلاقات العامة من موقعها بالجناح الإداري تسكينًا، لتحتل موقعًا وظيفيًا في كل إدارات المستشفى .. وهكذا فإن التعرف على موقع خدمات العلاقات العامة يسهل كثيرًا على مستخدمي خدماتها .. وإن تسكين خدمات العلاقات العامة بجوار إدارة المستشفى يسهل كثيرًا من وسائل التعرف عليها .. ويضاف إلى ذلك استخدام الطرق التقليدية، مثل الاستعانة باليفط والأسهم الإرشادية، ولا يغيب عن مستخدمي خدمات العلاقات العامة أن مندوبها يمثل نقطة إشارية مهمة في الأقسام المختلفة بالمستشفى .. كما يمكن كذلك الاعتماد على اللوحات المعلقة بمدخل المستشفى وبالأدوار المختلفة، والتي تستخدم في الإعلام والإعلان عن أنشطة المستشفى وأنشطة العلاقات العامة، وتهتم بعض المستشفيات بأن يرتدي العاملون بالعلاقات العامة زيًا خاصًا بهم، يميزهم عن باقي العاملين بالمستشفى.

الشخصية مفتاح الخدمة - العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Key Person
M.P.R. Manager

مدير العلاقات العامة:

إن كانت بعض الآراء تنادي بأن العلاقات العامة الطبية هي مسئولية كل فرد بالمستشفى، والآراء المضادة تنادي بضرورة وأهمية المهارات والخبرات الخاصة لأداء هذا العمل - فإنه من المؤكد أن مدير العلاقات العامة الطبية M.P.R. Manager كشخصية لمفتاح الخدمات بها، يتوافر له كافة المقومات الشخصية والتأهيلية والخبرات الاتصالية، التي تؤهله لممارسة هذه الوظيفة؛ خاصة وأنه على اتصال دائم بالإدارة العليا بالمستشفى، ويمثل بعضهم واجهة المستشفى، ويظهر بصفة دائمة ومستمرة في المؤتمرات والاحتفالات والندوات وغيرها، وهو الشخصية المعروفة لدى وسائل الإعلام الخارجية، والمتحدث الرسمي باسم المستشفى مع البيئة المحلية بكافة قطاعاتها.

ذلك بالإضافة إلى أن التوصيف الوظيفي له كمدير للعلاقات العامة يضع حدودًا وفواصل لمجالات عمله؛ الأمر الذي يمنع أي تداخل أو اختلاف مع الوظائف الإدارية الأخرى بالمستشفى، سواء المماثلة لوظيفته أو الأعلى أو الأدنى، ويجعله واجهة خدمات العلاقات العامة، وواجهة المستشفى التي يقصدها كل المتعاملين.

إدارة التشغيل
خدمات العلاقات العامة الطبية

Med.Pub.Rel. Services Operations

أسس إدارة التشغيل – خدمات العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Services Operations

تأمين مواقع الخدمات:

Med.Pub.Rel. Services Location Insurance

تأمين مواقع الخدمات من العوامل المهمة التي تؤكد على سهولة التعرف على خدمات العلاقات العامة، ويتم ذلك قبل التشغيل بمعاينة هذه المواقع، والتحقق من مدى مطابقتها واستيفائها للمواصفات الهندسية الفنية المقررة ومدى استيفائها للاحتياجات التي تلزم الأنشطة داخل الإدارة، سواء أكانت أنشطة وظيفية أو أنشطة إدارية.

تأمين الاحتياجات من الطاقات والتجهيزات:

Med.Pub.Rel. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

يتم تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية في ضوء ما تم من تقدير مسبق لهذه الاحتياجات .. ويجب أن تكون الإدارة العامة للمستشفى حريصة على وسائل اختيار وسبل انتقاء هذه الفئة من العاملين؛ ليتحقق فيهم السمات الوظيفية لخدمات العلاقات العامة.

ويتم تأمين الاحتياجات من التجهيزات بنفس الأسلوب من المطابقة مع التقديرات المسبقة وما تم توفيره منها، ووضع خطة زمنية قصيرة لاستيفاء واستكمال التجهيزات إذا لزم الأمر، في أسرع وقت ممكن قبل وأثناء التشغيل.

القواعد الحاكمة لخدمات العلاقات العامة الطبية:

Med.Pub.Rel Services Governing Rules

يتم تأمين القواعد الحاكمة لخدمات العلاقات العامة من خلال تطبيق "دستور مهنة العلاقات العامة" Public Relation Profession Decree، وهو دستور محدد لواجبات عضو لجنة أو إدارة العلاقات العامة على أي مستوى، وهو دستور صادر عن الهيئات والجمعيات الدولية، التي تهتم بهذا التخصص الوظيفي منذ بداية ظهوره عام ١٩٦٠، ويعدل كل فترة زمنية ليتوافق والمتغيرات العالمية، ومن أهم هذه القواعد:

- تأمين سلامة الإجراءات .. القواعد الحاكمة للمنظمة / المستشفى).
- تأمين كفاءة الأداء .. القواعد الحاكمة للقوى العاملة بالعلاقات العامة.
- تأمين السلامة والصحة المهنية .. القواعد الحاكمة للجمهور الخارجي.

تأمين سلامة الإجراءات:

Safety Procedures

تأمين سلامة الإجراءات هي القواعد الحاكمة للمنظمة Organization Governing Rules، والتي تشمل:

- خلق مناخ الثقة المتبادلة بين العلاقات العامة وإداراتها العليا.
- خلق الثقة في الخدمات التي تقدمها المستشفى، وانعكاسها على المستخدمين أو المستهلكين.
- المساهمة في حسن اختيار الجهاز الإداري بالمستشفى، خاصة في الإدارات المرتبطة بالعلاقات العامة .. والتشجيع على التدريب المستمر للمهارات الإدارية، وتشجيع الاتصالات بين كافة المستويات الفنية والإدارية داخل المستشفى.
- الحفاظ على أسرار المستشفى الوظيفية والخدمية في المستشفى التي يعمل بها، أو كان يعمل بها.
- العمل على أن تكون برامج العلاقات العامة متسقة مع سياسة المستشفى والإدارة العليا وأهدافها.
- البعد عن تمثيل أطراف منافسة أو متصارعة داخل أو خارج المستشفى، إلا من خلال قنوات شرعية، وبموافقة سابقة ومعلنة من الإدارة العليا.
- عدم التدخل أو الاعتداء على العمل المهني الفني لعضو أو إدارة أخرى داخل المستشفى، أو في مستشفى منافس.
- العمل على حماية المستشفى من أي هجوم أو دعاية مضادة، أو مواقف ينشأ عنها سوء فهم، باتباع الأساليب الرشيدة لحسن العلاقات.
- التعرف على ردود الأفعال والتغذية المرتدة للبرامج التي تقوم بها العلاقات العامة

وخدمات المستشفى، وإبلاغ الإدارة العليا بصورة كاملة وصحيحة وسليمة أولا بأول.

- الاستعانة بمستشار العلاقات العامة في حالات الضرورة، مثل الأزمات والاضطرابات والنكسات الاقتصادية، واحترام خبراته وتنفيذ توصياته.
- الاهتمام بإعداد وتنفيذ بحوث العلاقات العامة؛ للتعرف على الذات، والتعرف على الآراء والاتجاهات السائدة، والتعرف على المتغيرات الإقليمية والمحلية والدولية، وزيادة فاعلية الاتصالات الخارجية.

■ تأمين كفاءة الاداء:

Performance Efficiency

تأمين كفاءة الأداء هي القواعد الحاكمة للقوى العاملة بخدمات العلاقات العامة Duties & Responsible Governing Rules، وتشمل تحقيق التزامهم بواجباتهم ومسئولياتهم، من خلال:

- العمل على إيجاد علاقات طبية مع مكونات الجمهور المتعامل معه.
- الاعتماد على الأساليب العلمية في ممارسة أنشطة العلاقات العامة.
- الالتزام بالعنصر الأخلاقي، من الصدق والصراحة والوضوح والدقة في عرض المعلومات.
- تأهيل الروابط التي تربط العاملين بالمستشفى، وتنمية شعورهم بالانتماء والولاء، والاعتزاز بالمنظمة.
- البعد عن استخدام الآخرين أفرادًا أو منظمات؛ لتحقيق أغراض المنظمة التي يعمل بها، إلا من خلال اتفاق أو بروتوكول يحدد مصالح الطرفين.
- إنكار أساليب خدش سمعة المهنة، أو خدش سمعة أي مؤسسة أخرى، أو النيل من عضو آخر من المنظمة أو خارجها.
- عدم قبول هدايا، أو أي شيء له قيمة من غير جهة العمل التي تستخدمه.
- عدم المزايدة على تقدير قيمة أتعابهم أو طلب المكافأة والحافز .. وعدم ربط الأجر لتحقيق النتائج؛ باعتبار أن الرغبة في العمل والحماس هي أساس إنجاز الأهداف.
- العمل على إقناع كل العاملين بالمستشفى بأهمية رسالة العلاقات العامة، التي تمتد جوانبها لتصبح سمة مميزة لأدائها.

■ تأمين السلامة الصحية المهنية:

Healthy Professional Safety

تأمين السلامة والصحة المهنية هي القواعد الحاكمة للجمهور الخارجي External Community Governing Rules، وتشمل:

- نشر الوعي، وإفهام الجمهور أن رسالة العلاقات العامة تلتقي ومصالحهم، وتهدف إلى رضائهم وسعادتهم.
- تهيئة عملية الاتصالات الجماهيرية من الناحية النظرية والتطبيقية، بتوصيل المعلومات الخاصة بسياسة المستشفى إلى الجمهور، من خلال دعم الربح الاتصالي.
- العمل على كسب ثقة وتأييد الرأي العام الخارجي، ودعم الأساليب النظرية والعملية لتشكيل الاتجاهات وتغييرها بين طبقات المجتمع.
- وضع البيئة والمجتمع ضمن التخطيط الاتصالي بالجمهور، وتحقيق المسئولية الاجتماعية قبل الجمهور.
- التأكيد على إعمال الهدف الرئيسي من الاتصال الجماهيري، في إيجاد سمعة حسنة وصورة ذهنية طيبة ومركز متميز للمستشفى.
- عدم استخدام الأساليب التي تنال من سمعة عميل أو عضو أو مستشفى منافسة.
- تفهم طبيعة الاتصال مع الجمهور، بأنها ذات اتجاهين؛ إرسال واستقبال، وكلاهما يهدف إلى التعرف على خصائص وطبيعة الجماهير وآرائها، ووجهة نظرها، وردود أفعالها، جنبًا إلى جنب مع كسب ثقتهم وتأييدهم للمستشفى والخدمات التي تقدمها.

تأمين الرقابة على خدمات العلاقات العامة الطبية:

Med.Pub.Rel.. Services Control Insurance

الرقابة مكون أساسي في دورة خدمات العلاقات العامة، وفي التنظيم الإداري لها؛ ولذلك فإن تأمين الرقابة كنشاط وكأسلوب عمل يعد أمرًا مهمًا في هذه الإدارة، دون غيرها من الإدارات التي تحظى بتأمين الرقابة لمعامل خدمي إداري فقط؛ الأمر الذي جعل الرقابة داخل خدمات العلاقات العامة مرحلة أساسية في دورة خدماتها.

ويتم تأمين الرقابة علـى خـدمات العلاقـات العامة، من خلال أن يـدرك العـاملون بالعلاقـات العامة بالمستشفى ما يلي:

- أهمية التقـويم فـي الخـدمات والوظـائف الإدارية.
- أهمية أن لا يتم التقويم بمعزل عن المتغيرات الأخرى بالمستشفى والمجتمع الخارجي.
- أهمية التقييم الشامل لكافة أنواع الأهداف.
- أهمية مشاركة بحوث العلاقات العامـة فـي عمليات تقييم الأمور المتعلقة بـالرأي العـام والصالح العام.
- أهمية التعرف على صعوبة التقييم للاتجاهات غير المنظورة به، أو التي يصعب تحقيقها في بعض الأحيان، مثل مجالات استقـصاء آراء الجمهور الخارجي.

التنظيم الاداري – العلاقات العامة الطبية (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Med.Pub.Rel. Organizational Administrative Structure

السمات الادارية – العلاقات العامة الطبية:

Med.Pub.Rel. Administrative Traits

حدد علماء الإدارة المفهوم الإداري للعلاقـات العامـة الطبيـة M.P.R. Administrative Concept، بأنه هو الذي يتناول العلاقات العامـة باعتبارها "فلسفة ومـسئولية كـل مـدير داخـل المنظمة"، يحقق التوافق والانسجام بينهـا وبـين جماهيرها المتعددة، وينعكس على تقبـل المجتمـع لها، وبالتالي على نجاحها واستمرارها وتقدمها .. ويعني ذلك أن المستوى الإداري لهـذه الوظيفيـة مستوى مرتفع جدًا، وهذا يدل على مـدى أهميـة تقدير الإدارة العليا بالمستشفى لوظيفـة العلاقـات العامة، وما توفره لها من دعائم إداريـة، تـساند الإدارة العليا والأقسام والوحـدات داخلهـا علـى الاستقرار والتطور؛ الأمر الذي جعل الكثيـر مـن خبراء وعلماء الإدارة يصفون العلاقات العامة على أنها وظيفة من وظائف الإدارة العليا، وأن إسـناد شئون العلاقات العامة إلـى إدارة متخصـصة قـد أصبح له فوائد متعـددة اقتـصادية وتخطيطيـة، بالإضافة إلى تخفيف العبء عـن كاهـل مـديري الإدارات ورؤسـاء الأقـسام الطبيـة والإداريـة؛ ليتفرغوا لأعمالهم المهنية الفنية.

ويكون الغرض من هذا التوصيف الإداري هو تجميع المسئوليات المتعددة ذات الطبيعة الواحـدة في إدارة موحدة متناسقة النشاط، يسهل الربط بين أجزائها، وتأدية الواجبات المنوطـة بهـا بإحكـام ودقة، واقتصاد في الجهد والنفقات.

وينطبق ذلك التوصيف وهذه الـسمات علـى خدمات العلاقات العامة الطبية التي أصبحت تحظى باهتمام مديري المستشفيات لدرجة كبيـرة، إلـى درجة اعتبار وظيفة ونشاط خدمات العلاقات العامة من الوظائف التي تعمل علـى خـط الـسلطة line function Staff Function.

الهيكل التنظيمي الاداري – العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Administrative Organizational Structure

قد يختلف التنظيم الإداري لخـدمات العلاقـات العامة من مستشفى لأخرى؛ تبعًا لحجم المستشفى ومركزها المالي وطبيعة عملها وأهدافها وأنشطتها والسلعة أو الخدمة التي تقدمها أو تنتجها.

وعادة ما يتم تحديد التنظيم الإداري الـداخلي لخدمات العلاقات العامـة، بتوزيـع اختـصاصات الأقسام الإدارية على شعب متنوعة الوظائف، مثل الشعبة البيئية والشعبة الخدمية والشعبة التربويـة والشعبة الاجتماعية وشعبة الاستعلامات العامـة .. وتغطي هذه الشعب مجتمعـة أو منفـردة خـدمات العلاقات العامـة، بأسـلوب الإدارة المركزيـة أو الإدارة اللامركزية، وفقًا لحجم المستـشفى .. وإن كان هذا الأسلوب ليس شائعًا فـي المؤسـسات أو المنظمات الطبية، بل يمكن استخدامه في المنظمات أو المؤسسات غير الطبية .. وتعتمـد المستـشفى على تحديد هيكلها الإداري، تأسيسًا علـى وسـائل تحقيق أهدافها، والتـي تحـددها بثلاثـة نمـاذج: الأسـلوب الإعلامـي أو الأسـلوب الاتـصالي أو الأسلوب الإعلامي الاتصالي.

- الأسلوب الإعلامي Media Methods: توزع اختصاصات الأقسام الإداريـة علـى أسـاس النشاط الإعلامي في خدمات العلاقات العامـة الطبية.
- الأسـلوب الاتـصالي Communication Methods: يـوزع اختـصاصات الأقـسام الإدارية على أساس العلاقات الداخلية فـي الاتصال بمختلف فئـات الجمهـور الـداخلي والخارجي.
- الأسـلوب الإعلامـي والاتـصالي Media Communication Methods: يـوزع

اختصاصات الأقسام الإدارية على أساس استيفاء الغرضين .. أقسام تقوم بخدمات الإعلام، وأقسام أخرى تقوم بخدمات العلاقات الاتصالية المتنوعة.

وقد اتفق علماء الإدارة على أن يكون الهيكل الإداري لخدمات العلاقات العامة في معظم المؤسسات والمنظمات الطبية - بما فيها المستشفيات - من ثلاث وحدات رئيسية، هي:

- وحدة العلاقات الداخلية - وحدة النشاط الداخلي.
- وحدة العلاقات الخارجية - وحدة الشئون العامة.
- وحدة الخدمات الإعلامية - وحدة الاتصالات الإعلامية.

بالإضافة إلى ثلاث وحدات فرعية، هي:

- وحدة بحوث العلاقات العامة.
- وحدة التسهيلات.
- وحدة المكتبة والمعلومات.

- **وحدة العلاقات الداخلية:**

M.P.R. Internal Relation Unit

وتقوم هذه الوحدة بالتركيز في عملها على الجمهور الداخلي للمستشفى (المرضى - الزائرين - العاملين)، حيث تقوم بعمل قوائم الاستقصاء، وعمل النشرات الدورية، وتلقي مشكلات الجمهور الداخلي وبحثها، وكذلك تقوم بعمل النشاطات الاجتماعية بين العاملين بالمستشفى؛ من لقاءات ورحلات ترفيهية ومباريات رياضية ونشرات دورية وتلقي المقترحات وحل مشكلات العاملين .. وفي بعض المستشفيات تقسم وحدة العلاقة العامة الداخلية إلى ثلاث وحدات فرعية، هي:

- وحدة النشاط الإعلامي الداخلي.
- وحدة النشاط الثقافي.
- وحدة النشاط الاجتماعي والرياضي.

- **وحدة العلاقات الخارجية:**

M.P.R. External Relation Unit

وتختص هذه الوحدة بالعلاقات العامة مع السلطات المحلية وأجهزة الأمن والجمهور الخارجي، وكذا جمعيات أصدقاء المرضى والمستشفيات المحلية، من خلال أسلوب وعمل زيارات اليوم المفتوح، والاتصال بالهيئات الطبية ونقابات العاملين، من خلال التعرف على القوانين واللوائح والنظم الصحية السائدة بها .. كما تختص كذلك بالاتصالات مع الهيئات التشريعية والتنفيذية المحلية؛ لوضع الخدمات الصحية والطبية، التي تقدمها المستشفى في الإطار الصحيح المقبول لدى جماهير المرضى.

- **وحدة الخدمات الإعلامية:**

M.P.R. Media Services Unit

وتختص هذه الوحدة بإعداد وفتح جسور اتصال مستمرة مع أجهزة الإعلام والصحافة والإذاعة والتلفزيون في البيئة المحيطة، وإعداد اللقاءات معهم، وإعداد التصريحات الصحفية والنشرات الطبية التي تهم الرأي العام المحيط؛ ولذلك فهي تضم ثلاث وحدات فرعية هي:

- وحدة إنتاج المواد الإعلامية: للصحافة والإذاعة والتلفزيون من المطبوعات والوثائق والمستندات.
- وحدة الاتصال بالأجهزة الإعلامية: مثل الإذاعة والتلفزيون والصحافة وإمدادها بالمعلومات اللازمة في الأوقات المناسبة.
- وحدة الاتصال بالمرضى؛ لضمان حسن خدمة المرضى وذويهم والموردين والموزعين.

- **وحدة بحوث العلاقات العامة:**

M.P.R. Public Relation Research Unit

وهي تختص بعمل البحوث الخاصة بالعلاقات العامة، وكذلك المشاركة في البحوث الخاصة بالمستشفى، سواء أكانت بحوثًا إدارية أو طبية أو بحوثًا مشتركة .. وعليها بصفة عامة توفير المادة البحثية، سواء أكانت أفرادًا أو هيئات أو مجتمعات داخلية أو خارجية، وإعداد الوسائل البحثية؛ من جمع المعلومات وتحليل البيانات، حتى النتائج، وهي مسئولة عن عرض جيد للنتائج على الإدارة العليا للمستشفى التي تستفيد منها، في إصدار أو تعديل قرار يتعلق بالمستشفى وتطويرها، في ظل المتغيرات المحلية والإقليمية والعالمية .. وأهم وظيفة لهذه الوحدة هي في مجال "بحوث الرأي العام" Public Opinion Research، التي تساعد المنظمة على استقراء رأي الأغلبية، وليس رأي فرد أو جماعة، وهو غالبًا ما يكون رأي، يتعلق بأمور أو مواقف الصالح العام، ويناقش ويقال ويظهر بشكل علني .. وهذه البحوث تعد مقياسًا للحساسية المرتفعة من الجمهور للأحداث والتأثير بها والاستجابة لها أكثر من الأقوال.

• وحدة التسهيلات:

M.P.R. Services Unit

وفي معظم المستشفيات تتبع وحدة العلاقات الداخلية، وهي تكون مسئولة عن مهام المراسم والاستقبال وتوزيع زوار المستشفى واستخراج تصاريح الزيارات .. والإعداد للحفلات والمؤتمرات والخدمات المتنوعة في المناسبات الخاصة بالمستشفى أو المناسبات العامة .. وتحمل كذلك مسئولية مساعدة العاملين في الحصول على جوازات السفر، وترتيب إجراءات الحصول على التأشيرة لهم، وترتيب إجراءات السفر لهم في المهام الخارجية الخاصة بالمستشفى.

• وحدة المكتبة والمعلومات:

M.P.R. Information Unit

وتحتفظ هذه الوحدة بسجلات العلاقات العامة، إلى جانب مكتبة تنتقي جميع أنواع الكتب الدراسية لأوجه نشاط العلاقات العامة .. ويتم حفظ المعلومات بطريقة مناسبة، يمكن استرجاعها والاستفادة منها بسهولة.

■ التنسيق بين الوحدات – العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Organizational Unites Coordination

يكون هناك تفاعل دائم بين الإدارة العليا للمستشفى والوحدات التي تكون الهيكل الإداري بخدمات العلاقات العامة، حيث تصدر عادة التفويضات اللازمة لعمل العلاقات العامة من مجلس الإدارة إلى مدير عام المستشفيات، الذي يصدر بدوره تفويضات محددة إلى مدير إدارة العلاقات العامة، فيقوم بالتنسيق بين الوحدات المختلفة لإدارته؛ لتحقيق توجهات الإدارة العليا، وتقوم هذه الوحدات، برفع تقارير عملها إلى مدير الإدارة، ومنه إلى الإدارة العليا.

أما العلاقات الداخلية بين الوحدات الأصلية أو الفرعية، فإنما يربطها تحديدًا الاختصاصات، ونظام العمل الذي لا يسمح بأي تداخل وظيفي بين الأقسام والوحدات المختلفة .. وكذلك يجعل الأداء سهلا ومنظمًا داخل خدمات العلاقات العامة.

■ التنظيم الوظيفي – خدمات العلاقات العامة الطبية (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Med.Pub.Rel. Functional Organization Structure

■ السمات الوظيفية – العلاقات العامة الطبية:

Med.Pub.Rel. Functional Traits

حدد علماء الإدارة المفهوم الوظيفي لخدمات العلاقات العامة، أنه هو المفهوم الذي ينظر إلى العلاقات العامة باعتبارها "وظيفة متخصصة" Specialized Job لها قواعد وأصول ونشاط ومهام ومسئوليات محددة، يتولاها متخصصون بها؛ من أجل تحقيق أهدافها .. ومن أهم السمات التي تميز العاملين بخدمات العلاقات العامة "السمات الشخصية" و"السمات الاتصالية".

- السمات الشخصية Personal Parameters: هي تلك التي يجب أن تتوافر في كل العاملين في هذا المجال، ومن أهمها الجاذبية والإحساس العام وحب الاستطلاع والاستمالة والاستقامة والكياسة والاتزان والاهتمام بالآخرين والموضوعية والحماس والخطابة والشجاعة والنشاط، وأن يكون عضو العلاقات العامة خبيرًا بالنفس البشرية والجماعة الإنسانية، وله القدرة على التأثير في نفوس البشر، وإقناعهم واكتساب ثقتهم في شخصه وشخص المنظمة أو المستشفى التي يمثلها.
- السمات الاتصالية Comm. Parameters: تشمل القراءة والكتابة واللغة والتخاطب والصحافة وتوافر الحس الفني إلى جانب أهمية التأهيل في علوم العلاقات العامة والعلوم المرتبطة بها خاصة علم النفس والاجتماع والإدارة والسياسة والتاريخ ومناهج البحث والإحصاء .. ويجب أن يكون كذلك ملمًا بدراسات قياس الرأي العام .

ومن أهم السمات في التنظيم الوظيفي لخدمات العلاقات العامة التي يجب أن تراعيها الإدارة العليا عدم الإسراف في الوظائف وتعددها في محاولة الوصول إلى الهدف بأقصر طريق ممكن وبأقل نفقات وبأعلى كفاءات دون الإخلال بالمبادئ الإنسانية والقيم الأخلاقية .. وكل هذه السمات الوظيفية تطبق بحذافيرها في المستشفيات كونها "تقدم خدمات إنسانية تعاونية" وتتعامل مع كافة طبقات المجتمع أصحاء ومرضى وتتطابق في مبادئ إداراتها وتتناظر سمات قيادتها مع تحقيق أهداف خدمات العلاقات العامة وتحقيق أهداف المستشفى.

■الهيكل التنظيمي الوظيفي- العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Functional Organizational Structure

- **مدير إدارة العلاقات العامة:**

M.P.R. Manager

يحمل مؤهل عال مناسب (خدمة اجتماعية – آداب – تجارة – إعلام) وله خبرة طويلة بإدارة العلاقات العامة بأحد المستشفيات الكبرى .

ويناط به المسئوليات التالية:

- التخطيط والتنسيق لتحقيق أهداف الإدارة العليا في خدمات العلاقات العامة .
- توزيع العمل والاختصاصات على الوحدات المختلفة بخدمات العلاقات العامة .
- متابعة العاملين في القيام بالمهام المسندة إليهم.
- الإشراف على فاعلية الاتصالات مع الجمهور الخارجي للمستشفى وأجهزة الإعلام .
- ترتيب اللقاءات الإعلامية لمجلس إدارة المستشفى ومدير عام المستشفى.
- الإدلاء بالتصريحات الرسمية حسب السلطات المخولة له من مجلس الإدارة ومدير المستشفى.

وهو لابد أن يكون شاغلا للمنصب التالي مباشرة للرئيس الأعلى للمستشفى، أو على الأقل يشغل منصبًا، يوازي مدير إحدى الإدارات الكبرى بالمستشفى، فهو يتساوى مع مدير إدارة الشئون الطبية أو مدير إدارة الشئون الإدارية.

- **مدير العلاقات الداخلية:**

Internal M.P.R. Manager

يفضل أن يكون حاصلا على مؤهل عال في الخدمة الاجتماعية.

ويناط به:

- الإشراف على وحدة العلاقات الداخلية، بما تقدمه من الأنشطة الإعلامية والثقافية والرياضية والاجتماعية للمرضى وذويهم والعاملين.
- الإشراف على كل ما يتعلق بأنشطة وخدمات العلاقات العامة مع العاملين بالمستشفى، وحل مشكلاتهم.
- مشاركة مدير خدمات العلاقات العامة في تحمل بعض الأعباء الأخرى للإدارة، أو القيام بتكليفات خاصة.

ويعمل تحت إشراف مدير خدمات العلاقات العامة، وهو مسئول عن الأعضاء العاملين معه في وحدته داخل خدمات العلاقات العامة. وقد يضاف إليه التكليف بأعمال وحدة التسهيلات.

- **مدير العلاقات الخارجية:**

External M.P.R. Manager

يحمل مؤهلا عاليًا مناسبًا، وخبرة في العمل بالمستشفى، ويشترط فيه الشخصية الاجتماعية.

ويناط به:

- الإشراف على وحدة العلاقات الخارجية، بما تقدمه من أنشطة وبرامج اتصالية خارج المستشفى.
- عمل اتصالات واسعة النطاق مع المستويات المختلفة خارج المستشفى؛ من أجل تحقيق أهداف خدمات العلاقات العامة وخدمات المستشفى.
- الربط بين المستويات المختلفة من الاتصالات بين المستشفى والوحدات الخارجية والسلطات المحلية والمستشفيات المنافسة؛ من أجل تحقيق الاستفادة القصوى منها لصالح المستشفى.

ويعمل تحت إشراف مدير خدمات العلاقات العامة، وهو المسئول عن الأعضاء العاملين معه في وحدته داخل خدمات العلاقات العامة .. وقد يضاف إليه التكليف بأعمال وحدة بحوث المعلومات له شخصيًا أو تحت قيادته.

- **مدير وحدة الإعلام:**

Information M.P.R. Manager

يشترط أن يكون حاصلا على مؤهل عال في الإعلام، وله خبرة في العمل بالصحافة أو أجهزة البث المرئي والمسموع.

ويناط به:

- الإشراف على وحدة الإعلام، بما تقدمه من أنشطة إعلامية، سواء إعدادها أو تقديمها.
- مسئولية عمل قنوات اتصال مستمرة مع أجهزة الإعلام، وتوجيه هذه الاتصالات لخدمة أهداف المستشفى.
- تدريب العاملين بالوحدة وخدمات العلاقات العامة وبعض العاملين بالمستشفى، على المجال الاتصالي الإعلامي.
- يكون على اتصال دائم بالمرضى، من خلال البرامج الإعلامية التي يشرف عليها.

ويعمل تحت إشراف مدير خدمات العلاقات العامة، وهو المسئول عن الأعضاء العاملين معه في وحدته داخل خدمات العلاقات العامة .. وقد يضاف إليه التكليف بأعمال وحدة المكتبة أو المعلومات؛ نظرًا لما قد تحتويه هذه المكتبة من وسائل تحقق له إتمام الواجبات المنوط به تنفيذها.

- السكرتارية والكتبة وعمال الخدمات:

Secretary & Workers

وتشمل موظفي العلاقات العامة والكتبة وعمال الطباعة والتصوير وغيرهم، ويجب أن يكون السكرتارية والكتبة حاصلين على مؤهل متوسط، يتناسب والوظيفة التي يعملون بها .. أما العمال فيجب أن يكونوا قادرين على إجادة القراءة والكتابة على الأقل، ولديهم خبرات خاصة في مجال عملهم.

وبناط بهم:

- القيام بالأعمال التي توصف لكل فرد في وظيفته، وكذلك تنفيذ التكليفات الخاصة التي قد تصدر لهم.

ويعملون تحت إشراف مديري الوحدات التي يخدمون بها، ولهم اتصال مباشر بهؤلاء المديرين، من حيث تنفيذ واجباتهم وتقييم أدائهم.

- المدير الاستشاري للعلاقات العامة الطبية:

M.P.R. Consultant Manager

تعتبر كوظيفة بديلة لمدير العلاقات العامة في بعض المستشفيات، ويتقلص في وجودها عدد مديري الوحدات والوحدات الفرعية؛ وهو إما شخص مؤهل تأهيلا عاليًا، وله خبرات واسعة، ومهارات متعددة في مجال العلاقات العامة، وإما شخص معنوي، يمثل جمعية أهلية علمية أو وكالة كبرى أو مكتب متخصص مشهود، له بخبرات في مجال ممارسة العلاقات العامة.

وبناط به:

- الإشراف على وتنفيذ مهام خدمات العلاقات العامة.
- النظر إلى الأمور المتعلقة بخدمات العلاقات العامة بالأسلوب العلمي والخبرات المكتسبة بموضوعية تامة، دون التأثير على خدمات المستشفى.
- يمثل في مجلس إدارة المستشفى لتقديم التقارير اللازمة عن خدمات العلاقات العامة، وإبداء الرأي في الموضوعات المعروضة على المجلس، من خلال وجهة نظر العلاقات العامة؛ من حيث تفسير وشرح وزيادة تفهم الجمهور الداخلي والخارجي للخدمات التي تقدمها المستشفى.
- يساند إدارة المستشفى في اكتشاف، ومراعاة الجوانب الإيجابية لخدمات العلاقات العامة.
- مشاركة إدارة المستشفى في تنمية الولاء، ووجود الدوافع على العمل المتفاني والمخلص داخل الأقسام الخدمية التنفيذية بالمستشفى.

وتعيين مثل هذا المدير الاستشاري، يجب ألا يمثل عبئًا على موازنة المستشفى، ويجب أن يقارن بحجم خدماته وعائدها، وبحجم القيادة الإيجابية التي يقوم بها لخدمات العلاقات العامة هو أو مساعدوه؛ خاصة في العمل على توفير الاعتمادات المالية التي تفي وإنجاز مهام وأنشطة العلاقات العامة.

التنسيق بين المستويات - العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Functional Levels Coordination

يتم التنسيق بين المستويات المختلفة، من خلال إعمال بعض القواعد الإدارية الأساسية في تنظيم العمل داخل خدمات العلاقات العامة، والتي يمكن ذكرها بإيجاز، وهي: التنظيم السليم .. الجهد المنظم .. توزيع العمل .. تحديد الاختصاصات .. التنسيق بين القيادات الداخلية .. جودة قيادة التنظيم.

إدارة السيطرة خدمات العلاقات العامة الطبية

Med.Pub.Rel. Control Administration

أسلوب السيطرة - العلاقات العامة الطبية:

Med.Pub.Rel. Control Methods

لا توجد إدارة خدمية منفصلة للرقابة على خدمات العلاقات العامة، حيث يتصل عملها مباشرة بمدير عام المستشفى، ومجلس إدارة المستشفى؛ ولذا يكون خدمات العلاقات العامة في حالة تفاعل مستمرة مع الإدارة العليا للمستشفى وهي بالتالي تقوم برقابة ضمنية عليها وتقويم مستمر لأدائها .. غير أنه في بعض المستشفيات يتم تكوين لجنة منبثقة من مجلس الإدارة تسمى "لجنة الرقابة على العلاقات العامة" M.P.R. Control

Committee ، تكون مهمتها متابعة النشاطات والأهداف بخدمات العلاقات العامة؛ من حيث التنفيذ، وخاصة فيما يتعلق بالنشاط الخارجي، والعلاقات مع الصحافة وأجهزة الإعلام، وتقوم هذه اللجنة برفع تقاريرها مباشرة إلى مجلس إدارة المستشفى.

وتقوم هذه اللجنة أو الجهة الإدارية المسئولة عن الرقابة على خدمات العلاقات بعملها، بالتكامل والتنسيق مع إدارات المستشفى المختلفة، من خلال المتابعة ورقابة الآداء وتقييم نتائج الأداء.

المتابعة ورقابة الأداء:

Follow Up and Performances Control

- المتابعة والرقابة على وسائل الاتصال، وتأمينها، والعمل على زيادة فاعليتها، ومراقبة الأثر المباشر لها.
- المتابعة والرقابة للأنشطة الجماهيرية، والوقوف على حجم العرض للبرامج الإعلامية، ومدى اليقظة الجماهيرية، ودرجة الاستجابة الجماهيرية.
- المتابعة والرقابة على استيفاء دورة خدمات العلاقات العامة، وإجراءاتها المستندية.
- المتابعة والرقابة على العلاقات الداخلية بالمستشفى بين كافة الأطراف المهنية.
- المتابعة والرقابة على مدى إقبال أفراد المجتمع وقادته على المستشفى، بطلب الزيارات الرسمية لها، وطلب التعيين في الوظائف الشاغرة بها.
- المتابعة والرقابة المستمرة على الإعلام والدعاية للمستشفى، في عدم التزيد في الصيغة أو الصورة وترشيد المصروفات.

تقييم نتائج الأداء:

Performance Evaluation

- تقييم نتائج مشاركة المستشفى في تقديم الخدمات المجتمعية.
- تقييم نتائج إبراز وسائل الإعلام المحلية لدور المؤسسة وخدماتها.
- تقييم نتائج إقبال الجماهير على خدمات المستشفى الطبية، ومدى تحسن سمعة المستشفى وصورتها.
- تقييم نتائج التخطيط والسياسات والموازنات المالية .
- تقييم نتائج كفاءة الأداء الوظيفي والإداري لخدمات العلاقات العامة.
- تقييم آراء الخبراء والمستشارين في مجال أعمال خدمات العلاقات العامة.
- تقييم نتائج استعانة الإدارة العليا بالمستشفى بخبرات العلاقة العامة، ومدى تأثيرها على إصدار القرارات السياسية.

■ اوجه القصور – خدمات العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Shortcomings

يظهر جليًا أوجه القصور في خدمات العلاقات العامة وبصورة واضحة وسريعة؛ لأنها في الواقع تعبير عن المشكلات اليومية، التي تقابلها إدارة المستشفى، سواء من الداخل أو الخارج .. وتتعامل معظم إدارات المستشفيات مع هذه المشكلات اليومية بطريقة الاستجابة الفورية وليست التخطيطية Reaction Not Action ، ويمثل هذه الأسلوب عبئًا على كل من الإدارة العليا للمستشفى، وخدمات العلاقات العامة؛ لصعوبة التعرف المبكر على هذه التوقعات والاستعداد لها .. ويرجع ذلك بصفة عامة إلى صعوبة القياس الدقيق لمدى التغير المعنوي، وعدم توافر معيار قياس دقيق يصلح للاستخدام، وكذلك إلى طول الفترة القياسية التي تستلزمها هذه الاختبارات، وكذلك صعوبة تكرارها أكثر من مرة؛ ضمانًا للوصول إلى نتائج صحيحة ومؤكدة.

أوجه القصور المهنية:

Professional Shortcomings

ينتج ذلك عن:

- عدم توافر الخدمات الفنية في مجال العلاقات العامة بالدرجة والمواصفات المطلوبة.
- عدم تفهم الكثيرين على المستويات المختلفة لدور خدمات العلاقات العامة للمستشفى.
- معوقات الاتصالات من عوائق الرسالة أو المستقبل أو الوسيلة.
- معوقات التغذية العكسية المرتدة.
- معوقات العوامل النفسية والاجتماعية والجغرافية.
- عدم وجود موظفين أكفاء مدربين بهذا المجال؛ حيث تتخطفهم المستشفيات الأخرى.

ويعالج ذلك من خلال:

- الحرص على الانتقاء والاهتمام بالتدريب المستمر، وتحسين قدرات العاملين، ونشر الوعي الإعلامي.
- العمل على أن تكون الأهداف والسياسات والإجراءات الخاصة بالعلاقة مع الجمهور،

تتجه صوب ضمان استخلاص أقصى جهود رعاية للعاملين؛ لتحقيق أفضل مستويات الخدمة الممكنة للمرضى في حدود الإمكانيات المتاحة.

- الاهتمام بدراسة البيئة والجمهور الخارجي، ودراسة مقوماته واتجاهاته وسلوكياته.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

ينتج ذلك عن:

- توسع مجالات الأنشطة في خدمات العلاقات العامة.
- عدم التوصيف الوظيفي السليم، وعدم تحديد مسئوليات وصلاحيات وسلطات كل وظيفة داخل الهيكل الوظيفي.
- عدم اهتمام الإدارة العليا بخدمات العلاقات العامة.
- ظهور خدمات العلاقات العامة بصورة غير مرضية، مثل المثالية الظاهرية أو عدم جدواها.
- الاهتمام بالربحية أكثر من الاهتمام بالأنشطة المؤسسية الخدمية أو الخدمة ذاتها.

ويعالج ذلك من خلال:

- التوصيف الوظيفي الجيد للعاملين بخدمات العلاقات العامة.
- التنسيق مع الجمهور الداخلي للمستشفى، مع الوضع في الاعتبار أن لهم أحوال عمل وطبيعة عمل خاصة.
- منع التضارب بين المصلحة الشخصية للعاملين والمرضى والمجتمع، كمصالح إنسانية مع المصلحة الخاصة للمستشفى وأصحابها والتأمين عليها كمصالح مادية.
- التنسيق مع الجمهور الخارجي، وعدم إخفاء الحقائق أو المعلومات عنهم، وعدم استغلال الجماهير لترويج سلعة أو خدمة، دون الحصول على قناعتهم وتأييدهم مسبقًا.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- القصور في الموازنات المالية، بما يؤدي إلى عدم تقديم الخدمات أو الحد منها.
- الإسراف في الدعاية والإعلان دون مبرر.
- الاستجداء الإعلامي أو الضغط الإعلامي أو طلب حجب بعض الأخبار.

ويعالج ذلك من خلال:

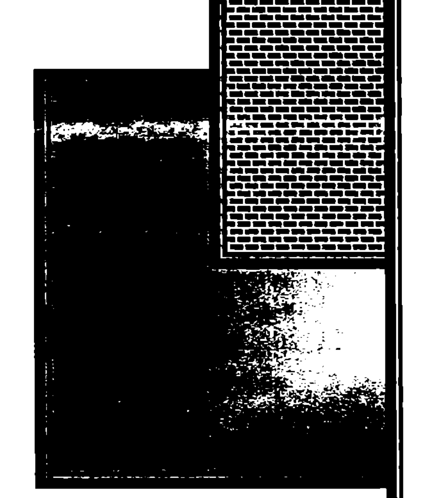
- تدبير الموازنات، وقبول التبرعات والمنح والهبات.
- تنظيم البرامج الإعلامية بما يتفق واحتياجات المستشفى والإمكانيات المتاحة .. "برامج الاعتدال والشمولية".
- البحث عن مساندة الجمهور الخارجي المادية والمعنوية؛ من أفراد أو هيئات أو منظمات حكومية وغيرها.
- تنظيم برامج الحفلات والرحلات للجمهور والمرضى، بالتعاون مع الإدارات المختصة، وذلك كأحد المصادر الإيرادية للمستشفى.

■ التطوير – خدمات العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Services Innovation

لما كانت العلاقات الخدمية التنفيذية بالمستشفى توجه إلى المريض أو المصاب وذويهم وزائريهم والعاملين أيضًا، وهذا هو المحور الرئيسي الذي يدور حوله محور خدمات العلاقات العامة الطبية – فإن تطوير هذه الخدمات يصبح مطلبًا ملحًا، خاصة مع التطور الحديث والمستمر في خدمات المستشفيات ومع المتغيرات السريعة المحلية والعالمية، وذلك بتطبيق معايير الجودة الشاملة تحت شعار .. *إن النتائج الكمية والكيفية لأنشطة خدمات العلاقات العامة تؤثر إيجابيًا على خدمات المستشفى، من خلال تحسين صورة المستشفى في أذهان الجماهير، وزيادة الإقبال على خدماتها*".

The quantitative and qualitative results of public relations services activities have a positive impact on hospital services by improving the image of the hospital in the masses mind and increase demand for its services.



إن تحقيق الابتكار الإبداعي والريادة بالإدارات الخدمية الإدارية الإنتاجية، من خلال تطبيق المحاور الإدارية: التدريب المنهجي المنتظم .. والالتزام السلوكي .. والانضباط الوظيفي .. والترجمة الحقيقية لهذه المحاور الإدارية في القيام بمهام وأنشطة الخدمات الإدارية الإنتاجية الخدمية - يتطلب الاعتماد على الأسس الإدارية النظرية كعلم وفن وقيمة وصناعة

المدخل السادس والخمسون

إدارة خدمات السكرتارية الطبية

MEDICAL SECRETARY SERVICES ADMINSTRATION

خدمات السكرتارية الطبية
المحددات التعريفية

- خدمات السكرتارية الطبية: هي إدارة موقعية، بمثابة مكتب خدمات، وقسم خدمات، يعمل على الأهداف الخاصة بالموقع الخدمي الذي يقع به، من خلال إنجاز أعماله، ويساهم في زيادة فعالية المهام الأخرى المرتبطة بإنجاز الأعمال.
- خدمات السكرتارية الطبية: تؤدي جميع الخدمات التي تقدمها السكرتارية العامة، وتختص في المجال الطبي، فهي سكرتارية متخصصة، ولها دور تنفيذي أو دور مساعد تنفيذي في المواقع الخدمية التي تشغلها، فهي سكرتارية تنفيذية، وهي في موقعها الخدمي الإداري أو الطبي قريبة كل القرب من رئاستها، فهي سكرتارية خاصة.
- خدمات السكرتارية الطبية: تشغل مواقع خدمية في المؤسسات الصحية والمستشفيات .. توجهها الرئيسي لتحقيق الخدمات المتنوعة للمريض، فهي تقوم بالأعمال الرئيسية والفرعية للسكرتارية بالإضافة إلى الأعمال الطبية أو الإدارية الطبية".
- خدمات السكرتارية الطبية: تركز على تأهيلها بالعلوم الطبية في المجال الطبي والعلوم الاجتماعية وعلم النفس، بما يمكنها من جمع وتحليل وتصنيف البيانات والمعلومات الطبية، واستخدام التقنيات في التسجيل الطبي، والتعامل بأخلاق المهنة الطبية مع المرضى وأسرهم وذويهم".
- خدمات السكرتارية الطبية: تخضع دورة السكرتارية الطبية بها لمحددات إدارية تطبيقية؛ حيث إنها دورة محددة بوقت العمل الرسمي .. وقت الدوام .. دورة تتضمن الإعداد والراحة والمتابعة والإنجاز .. دورة لا تقتصر على عملية واحدة أو نشاط واحد، فهي تمارس أكثر من نشاط في المرحلة الواحدة .. دورة تتسم بالمرونة في تعديل الأولويات والتوقيتات .. دورة مهام متعددة وتقسم المهام الكثيرة إلى خطوات، يمكن التعامل معها .. دورة تعتمد على الطاقات البشرية (السكرتارية الطبية ومساعدوها).

خدمات السكرتارية الطبية
المحددات التعريفية

- خدمات السكرتارية الطبية: تتمثل القدوة الحسنة بها في مد يد العون للآخرين، ولا تخجل من طلب المساعدة من الرئاسات أو الإدارات الخدمية الأخرى.
- خدمات السكرتارية الطبية: مثال حي للمهام المتعددة التي تظل محتفظة بالاستمرارية والديناميكية.
- خدمات السكرتارية الطبية: تنظر إلى زيادة أعباء العمل، على أنها تحدٍ، وليس على أنها مشكلة .. نظرة صائبة.
- خدمات السكرتارية الطبية: أساسها التنظيمي هو تسهيل المهام بشكل فعال في تجميع المهام الفرعية الصغيرة، وتقسيم المهام الرئيسية الكبيرة؛ لضمان تأديتها.
- خدمات السكرتارية الطبية: أساسها العقائدي بديل يغني عن المعرفة الحقيقية بحقائق المواضيع.
- خدمات السكرتارية الطبية: أساسها الفلسفي هو أن من يخشى التكليف بعمل ليس على علم به .. لا يصلح للحياة في عالم المتغيرات.
- خدمات السكرتارية الطبي: أساسها الفلسفي ليست من قبل الموضة أو التباهي، فهي قديمة قدم نظم الإدارة، ولكن الاحتياج الشديد للسكرتارية الطبية المعاصرة، هو الذي بدأ يظهر على الساحة.
- خدمات السكرتارية الطبية: إدارة خدماتها تعني إدارة المعلومات الإدارية داخل المستشفى، بما لها من أهداف وغايات صحية وطبية.
- خدمات السكرتارية الطبية: إدارتها تعني إدارة الخدمات المسئولة عنها السكرتارية الطبية، وليست إدارة الأفراد القائمين على هذه الخدمات.

المدخل السادس والخمسون

إدارة خدمات السكرتارية الطبية

MEDICAL SECRETARY SERVICES ADMINSTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Services Concept

لا تخلو إدارة من الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى من وجود سكرتارية، تمثل وظيفة مهمة، وتقوم بدور تنفيذي فعال على مستوى الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية .. وفي المستشفيات تتنوع المراكز التي تشغلها السكرتارية ما بين سكرتارية المدير .. وسكرتارية المدير المساعد .. وسكرتارية مجلس الإدارة .. وسكرتارية اللجان الفرعية المتخصصة .. وسكرتارية الأقسام أو الوحدات الخدمية الطبية أو الإدارية.

وإن كان مسمى السكرتارية الطبية، قد أصبح لفظًا دارجًا بين عموم السكرتارية، فمن يعمل في عيادة يعرف بأنه سكرتير طبي .. ومن تعمل في مستشفى تعرف بأنها سكرتيرة طبية .. ومن يعمل في مؤسسة صحية أو إدارة صحية يعرف بأنه سكرتير طبي .. الأمر الذي شاع فيه المسمى على غير أسس علمية، وغير فائدة حقيقية لمواقع العمل التي يشغلها من أطلق عليه السكرتير الطبي أو السكرتيرة الطبية أو السكرتارية الطبية؛ لذا فقد أصبح للعامة والخاصة .. للجمهور والمتعاملين والمديرين والقائمين على خدمات المؤسسات الصحية والمستشفيات، الرغبة الأكيدة في التعرف على معنى ومضمون جوهر السكرتارية الطبية؛ تأهيلا وخبرة .. وظيفة وأداء .. إنجازًا وفائدة.

وبداية فإن المدخل الصحيح للمعرفة عن السكرتارية، هو تعريف السكرتيرة والسكرتير والسكرتارية Secretary:

- "السكرتارية هي الوظيفة Function التي يقوم بها موظف لمساعدة رئيسه في حفظ أسراره، وترتيب أعماله، وتسجيل معلوماته، وتنظيم وقته بشكل دقيق وبسهولة ويسر".
- "السكرتارية هي الوظيفة المساعدة Assistant للرئاسة أو القيادة؛ لكي تؤدي أعمالها بكفاءة واقتدار في أقل وقت ممكن وبأقل مجهود وبأقل تكلفة".
- السكرتارية نظام وتنظيم System Organization وفن تسيير وتسهيل الأمور، وحل الإشكاليات على العاملين والمراجعين من الزوار والعملاء والموردين والمتحدثين هاتفيًا والمتراسلين بريديًا أو برقيًا أو إلكترونيًا".
- "السكرتارية هي الأجهزة المعاونة الإدارية Administrative للرؤساء والإدارات في كل أعمالها المكتبية والإدارية؛ لتتمكن من القيام بمسئولياتها نحو تحقيق الهدف المنشود الفني أو المهني أو الإداري".
- "السكرتارية هي ذلك الجهاز الفني Technical من العاملين المنظم لأعمال المؤسسة أو المنظمة .. وتعتبر السكرتارية الساعد الأيمن للمدير والمسئولين، في إنجاز وأداء أعمالهم، بتقديم الخدمات أو المعاونات الإدارية أو الفنية".
- "السكرتير موظف يحقق الأهداف .. أهداف المؤسسة وأهداف Objectives الموقع الخدمي الذي يعمل به، ويؤدى ذلك من خلال تنسيق مهامه اليومية داخل مكتب السكرتارية .. والاتصال مع الآخرين خارج المكتب .. وإقامة علاقات طيبة مع كل المتعاملين".
- "السكرتير موظف إداري محترف Professional، قادر على القيام بكل مهمة بسلوك إيجابي؛ لتحقيق أقصى استفادة، ولا يقتصر مجهوده على مهام معينة دون أخرى".
- "السكرتير هو العقل المبرمج Intellectual والذهن المتيقظ والذاكرة النبيهة والوجه الخلاق والدبلوماسي المؤدب .. فهو ييسر الأمور بذكاء وإبداع".

وتشتق كلمة سكرتير من كلمة Secret أي السرية؛ لأنها وظيفة على قمة مهامها الحفاظ على السرية في كل درجاتها ومستوياتها؛ ولذا فقد تدارج العامة على لفظ "أمين السر" Honest Secretary وهي كلمة مرادفة لكلمة السكرتارية .. ولا يعني اسم السكرتارية أنها وظيفة بسيطة، بل قد تشير

إلى أعلى سلطة، فهناك أسماء ترتبط بكلمة سكرتارية ولكنها لوظائف مهمة دولية ومحلية، مثل "سكرتير الأمم المتحدة" .. "السكرتير الأول والسكرتير الثاني بوزارة الخارجية" .. وإذا ما أضيف إلى السكرتارية صفة التنفيذ في تحمل مسئوليات التنظيم والتوجيه والتنسيق، أطلق عليها "السكرتارية التنفيذية" Executive Secretary .. وهذه من الوظائف العليا في درجات السلم الوظيفي للمؤسسات الكبيرة، وتعمل مباشرة مع الرئاسة المباشرة أو المدير.

وإجمالا فإن السكرتارية على صفة العموم في أداء المهام الوظيفية لها أهداف خاصة بإنجاز الأعمال Secretary Job Objectives، منها:

- التعرف على طبيعة الوظيفة كرئيس ومرءوس.
- إثبات الذات كموظف محترف، مع إنكار الذات بين أقرانه في المراكز الوظيفية المختلفة.
- استخدام أساليب تحسين صورة العمل، والقائمين عليه، والقيادة أمام المتعاملين.
- خلق أفكار جديدة لزيادة المهارات التي تلزم الوظيفة.
- اتباع أساليب التواصل مع الآخرين داخل وخارج نطاق العمل.
- الرؤية العامة للمهام مع تحليل الشئون الخارجية في نطاق التخصص.
- استيعاب مدى تأثير السلوك الفردي على السلوك الجماعي.

وأعمال السكرتارية الطبية ليست من قبيل الموضة أو التباهي؛ فهي قديمة قدم نظم الإدارة، ولكن الاحتياج الشديد للسكرتارية الطبية المعاصرة Contemporary Medical Secretary ، هو الذي بدأ يظهر على الساحة في نهايات القرن العشرين وبدايات القرن الواحد والعشرون؛ نظرًا لكبر حجم المؤسسات والمنظمات الصحية، وانتشارها وتطور خدماتها، وبالتالي زيادة حجم الأعباء الملقاة على عاتق الوحدات الطبية والإدارية بها، وتضخم حجم المعلومات المطلوبة لها، والتي تتطلب قدرًا كبيرًا من المعاونة في تيسير تبادل هذه المعلومات بين الوحدات الطبية والإدارية المختلفة، وتنظيم حفظها وتخزينها، وسهولة استرجاعها؛ مما يمكن الإدارة من إصدار القرارات الرشيدة، ومع التقدم التكنولوجي المطرد، فقد أصبحت وحدات السكرتارية الطبية بالتكنولوجيا الحديثة، هي التي تقوم بمعاونة تلك الوحدات الطبية والإدارية في تقديم الخدمات، وتمدها بالمعلومات في المجالات الطبية والإدارية .. المهنية والفنية والمكتبية بالمستشفيات.

وبصفة عامة، تتنوع وظائف السكرتارية ما بين السكرتارية العامة General Secretary والسكرتارية التنفيذية Executive Secretary والسكرتارية الخاصة Personal Secretary والسكرتارية المتخصصة Specialized Secretary .. ولكل منها تأهيله وواجباته ومسئولياته .. وتتواجد هذه الوظائف على كل المستويات في الموقع الخدمي الذي يلائم ويناسب التأهيل، ويتفق والإمكانيات في أداء مهام السكرتارية .. وفي بعض المؤسسات الصحية قد تجمع كل أو بعض هذه الأنواع الوظيفية في أعمال السكرتارية، لتشكل وحدة سلطة إدارية "وحدة السكرتارية الطبية" Medical Secretary Administrative Unit، يرأسها موظف إداري على مستوى قيادي "مدير مكتب السكرتارية" Manager of Secretary Office، وهي وحدة تتبع مباشرة أعلى سلطة إدارية في المؤسسة، ويطلق عليها في بعض المؤسسات "مكتب الأمانة الفنية" Technical office "مكتب المعلومات" Information Office .. وقد يعتبر البعض أن السكرتارية الطبية، هي نوع من السكرتارية المتخصصة، أو هي عنصر وظيفي في "وحدة السكرتارية الإدارية".

- **خدمات السكرتارية الطبية:**

Medical Secretary Services

كانت خدمات السكرتارية الطبية في بداية عهدها تساهم في حل مشكلة المدير في مواجهة الأعداد الكثيرة من الناس، التي تطرق بابه لعرض أمورها، والسيل الجارف من الطلبات والشكاوى، وصوت الهاتف الذي لا ينقطع عن مكتبه .. المدير الذي كان ينصرف عن عمله الأصلي، ويضيع وقته في أمور تافهة بدلا من توجهه الأصلي إلى التخطيط والإشراف على التنفيذ والرقابة .. ولما كان يصعب حجب كل هؤلاء الناس والمقابلات والمكالمات والشكاوى والمكالمات التلفونية عن المدير؛ لأنه من صلب وظيفته كذلك أن يكون على صلة بكل تلك الأمور، ويجب ألا يمنع عن الاتصال بالغير، ولا يحرم من الاتصالات المهمة، ويجب أن يكون على علم بمجريات الأحداث أولا بأول .. فمن هنا نشأت وظيفة السكرتير الوسيط Moderator Secretar، الذي هو موضع ثقة رئيسه، فلا يحجب عنه موضوع مهم، ولا يضيع وقته بالأمور التي يمكن حلها بعيدًا عن المدير، وهذا دور حيوي ومهم وخطير في الإدارة الحديثة.

أما المنظور الحديث لخدمات السكرتارية الطبية فيقومها على أنها خدمات إدارية Administrative Secretary، تنظم أعمال القوى البشرية على مستوى الإدارة العليا أو القيادة.. وفي الأقسام أو الوحدات الخدمية التنفيذية.. وفي معظم التنظيمات الرسمية بالمؤسسات تتبع وحدة السكرتارية إدارة خدمات الموارد البشرية، وليس الإدارة أو الوحدة الخدمية التنفيذية التي تعمل بها، وإن كانت السكرتارية الطبية في الواقع تعايش خدمات إدارة الوحدة الخدمية التنفيذية التي تعمل بها وتعايش القائمين عليها معايشة كاملة، إلا أن اختصاصها الإداري والرقابي والمالي والتعيينات والتسكين والنقل، من خلال إدارة خدمات الموارد البشرية، ويكون لرئيس القسم أو الوحدة الخدمية التنفيذية رأي يحترم في كل ما يتعلق بهذه الأمور السلطوية التي تتاشدها خدمات الموارد البشرية على السكرتارية الطبية، ولكن ما زالت السكرتارية تابع للإدارة الأم .. إدارة خدمات الموارد البشرية، وفي نفس الوقت هي خاضعة لتقييم وتقدير جهودها بمعرفة الرئاسة.

وفي مجال الخدمات التي تقدمها السكرتارية الطبية، فهي تخدم في المجالين؛ الإداري والطبي Medical and Administrative Secretary Fields .. وتوظف كل خدمات أعمال السكرتارية العامة؛ من خدمات سكرتارية أساسية وفرعية وتخصصية وخاصة في القالب الطبي للإدارة أو الوحدة الخدمية التنفيذية التي تعمل بها .. والأمر يختلف عن تواجد قوى بشرية أخرى، تقوم بأعباء وظيفية مماثلة، تجمع بين النوعين من الخدمات الإدارية والطبية .. ولكن ذلك لا يكون بالصفة الأساسية، وليس من التوصيف الوظيفي لهذه الفئات وعلى سبيل المثال هيئة التمريض في خدمات الاستقبال والطوارئ، التي قد تقوم بأعمال إدارية لخدمات التسجيل الطبي بجانب عملها المهني .. وموظف خدمات التسجيل الطبي في العيادة الخارجية قد يتعامل مباشرة مع المرضى في استيفاء بعض البيانات الطبية بجانب عمله الإحصائي اليومي .. وفني المعمل قد يكلف بأداء بعض الأعمال الإدارية مثل مراجعة التقارير، وفي إعداد المناقصات ووضع المواصفات إلى جانب عمله الفني .. والقوى البشرية التي ذكرت على سبيل المثال تؤدي نوعي الخدمات الإداري والطبي، بخلاف السكرتارية الطبية، التي تجد أنها من مكونات صلب التنظيم الإداري، سواء الإدارة أو الوحدة الخدمية التنفيذية التي يعملون بها .. ويؤدون أعمال السكرتارية الإدارية، بالإضافة إلى أعمالهم المهنية أو الفنية كوحدة عمل واحدة، وليس عند الاحتياج؛ لأنه من صلب مهام تكوينهم الوظيفي.

ولذلك فإن السكرتارية الطبية تقوم بالخدمات الإدارية الطبية Medical Administrative Services في كل وقت؛ لأن ذلك من مهامها الرئيسية ومسئولياتها الأساسية، وهي من سمات التوصيف الوظيفي لها، فمن شروط التأهيل لهذه الوظيفة الإلمام بالجانب الطبي؛ لأن ذلك يمكنها من الوفاء بأهداف وظيفتها المتخصصة في تسهيل الأمر لرئاستها المباشرة في أداء مهامها الوظيفية الطبية مع تفرغها لأداء المهام الإدارية الطبية الأعلى؛ كالتخطيط والرقابة بدلا من انشغالها بالأمور الفرعية، مثل البوستة والرد على المكالمات التلفونية ومقابلة المرضى.

إدارة خدمات السكرتارية الطبية:

Medical Secretary Services Administration

إن إدارة خدمات السكرتارية الطبية يعني إدارة الخدمات التي تقدمها السكرتارية الطبية، وليست إدارة الأفراد القائمة بهذه الخدمات؛ لأن ذلك كما أوضحنا مسئولية إدارة خدمات الموارد البشرية .. ولذا فإن إدارة خدمات السكرتارية الطبية يعني إدارة المقومات الإدارية داخل المؤسسة أو المنظمة أو المستشفى، بما لها من أهداف وغايات صحية وطبية، وبالتالي فهي إدارة الخدمات الإدارية والطبية للإدارات أو الوحدات الخدمية التنفيذية، والتي تعمل بها السكرتارية الطبية .. ومثلها في ذلك مثل باقي الخدمات الإدارية الطبية بالمستشفى؛ حيث إن إدارة خدمات التغذية الطبية على سبيل المثال لا تعني فقط إدارة القائمين عليها، بل تعني أساسًا بأسلوب تقديم الخدمة وأسلوب السيطرة على تقديم الخدمة، وتمتد إلى الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية وقواعد أحكام الأعمال والعاملين والقائمين على الخدمة.

ولذلك فإن إدارة خدمات السكرتارية الطبية - بتقديم مكونات خدمات السكرتارية الأساسية أو الفرعية أو التخصصية أو الخاصة في إطار إداري طبي، يختلف وفقًا للمستوى الوظيفي الذي تشغله السكرتارية - فإن السكرتارية الطبية للإدارة العليا يفوق احتياجها الإداري (٦٠%) على الطبي (٤٠%) .. والسكرتارية الطبية الإدارة الوسطى غالبا ما يتساوى اهتمامها الإداري والطبي (٥٠%)، بينما سكرتارية الإدارة التنفيذية فقد يفوق احتياجها الطبي (٧٠%) عن الإداري (٣٠%) .. وهذه النسب ليست قاعدة ثابتة، إنما

هي لتوضيح فروق الأدوار التي تؤديها خدمات السكرتارية الطبية في المستويات الوظيفية المختلفة.

وإجمالا فإن مكتب السكرتارية الطبية المنتشر في كل المواقع الخدمية بالمستشفى على أي المستويات، يعتبر بمثابة "قسم خدمات"، يعمل على تحقيق الأهداف الخاصة بالموقع الخدمي الذي يقع به، من خلال إنجاز أعماله، ويساهم في زيادة فعالية مهام أفراد آخرين، مرتبطين بإنجاز أعماله .. ومن ذلك فإن إدارة خدمات السكرتارية الطبية هي مساعدة الموظفين والعملاء والزائرين على وجه الاستمرار والتعامل مع التغيير في طلباتهم؛ إذ إن احتياجاتهم في تغير دائم، وعلى إدارة خدمات السكرتارية الطبية إذًا توقع هذه الاحتياجات المتغيرة، وإدخال التغيرات المناسبة لذلك، سواء في النظام أو التنظيم أو في السلوك.

■ أهداف خدمات السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Services Objectives

تلعب أعمال السكرتارية دورًا حيويًا ومهمًا في المستشفى، وتؤثر تأثيرًا مباشرًا على كفاءتها في أداء أعمالها، وهي لا تقوم بتحقيق أهداف المستشفى مباشرة، ولكنها تسهم بطريق مباشر وغير مباشر في تحقيق أهداف المستشفى، وتتوزع أهميتها ما بين الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية لتحقيق الأهداف التالية:

- **أهداف مؤسسية:**

Organizational Objectives

- تفرغ المدير أو الرئيس المباشر لأداء وظيفته، سواء الإدارية أو الطبية على الوجه الأمثل؛ لضمان تحقيق أهداف المستشفى العلاجية والوقائية.
- مساعدة المدير أو الرئيس المباشر في متابعة وتنفيذ الخطط البحثية والتدريبية بالمستشفى؛ لتحقيق الأهداف التدريبية والبحثية.
- تنمية روح الود في المعاملة الحسنة مع جمهور البيئة الخارجية للمستشفى، بما يساهم في تحقيق الأهداف البيئية والاجتماعية.
- الارتقاء بسمعة المستشفى، من خلال تحسين العلاقات العامة داخل وخارج المستشفى، مع الحفاظ على هيبة الإدارة والمدير ورؤساء الأقسام؛ وذلك لتحقيق استمرارية الخدمات التي تقدمها المستشفى.

- **أهداف تخصصية:**

Specialized Objectives

الأهداف الأساسية لخدمات السكرتارية (مكتبية) Office Objective: تحقق الخدمات المكتبية، ومن أهمها:

خدمات البريد – خدمات النسخ والتصوير – خدمات استخدام الحاسوب – خدمات استخدام الهاتف – خدمات الحفظ والفهرسة – خدمات تحديد المواعيد – خدمات التجهيزات المكتبية الحديثة.

الأهداف الفرعية لخدمات السكرتارية الطبية (إدارية) Administration Objective: تحقق الخدمات الإدارية، ومن أهمها:

إدارة الاتصالات – إدارة الوقت – إدارة عقد الاجتماعات والمؤتمرات والندوات – إدارة ترتيب الأمور المالية – إدارة التفاوض.

الأهداف التخصصية لخدمات السكرتارية الطبية (طبية) Medical Objective: تحقق تسهيل تقديم الخدمات الطبية واتخاذ القرارات الصحيحة، ومن أهمها:

متابعة تنفيذ التخطيط الصحي / الطبي .. جمع وتحليل وتصنيف البيانات والمعلومات الطبية .. الالتزام بالنظم الحديثة في الفهرسة الطبية للأمراض وبيانات المرضى .. إعداد الإحصائيات المتعلقة بخدمات المستشفى .. استخدام التقنيات في السجلات الطبية .. الإلمام ببعض مهام خدمات السكرتارية التخصصية الأخرى ذات الصلة بالخدمات الطبية مثل السكرتارية التعليمية والسكرتارية الإعلامية والسكرتارية القانونية.

الأهداف الخاصة لخدمات السكرتارية الطبية (شخصية) Personal Objective: تحقق الاتصال الفعال مع الهيئات والأفراد داخل وخارج المستشفى، ومن أهمها:

التعامل مع المدير .. التعامل مع رؤساء الأقسام أو الوحدات .. التعامل مع العملاء .. التعامل مع المرضى .. التعامل مع الزوار .. حل المشكلات.

ولتحقيق أهداف خدمات السكرتارية الطبية، فإنه يستلزم أن تكتسب السكرتارية الطبية المهارات

الإدارية، والمهارات التقنية، والمهارات الطبية، والمهارات المكتبية، والمهارات السلوكية؛ مما يجعلها شخصية فريدة في الهيكل التنظيمي الوظيفي بالمستشفى، تجمع بين الكثير من المهام الوظيفية، وتتضمن الوظيفة الرئيسية لها، وهي إنجاز الأعمال الروتينية اليومية، بما تملكه من قدرات ومهارات ومعلومات؛ لتفرغ الإدارة التي تعمل معها لإنجاز الأعمال الأكبر والأهم.

العلاقات الداخلية – خدمات السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Internal Relations

لتعدد الخدمات التي تقدمها السكرتارية الطبية، فإنه لا يوجد نمط واحد متكرر للعلاقات بينها وبين الخدمات الأخرى بالمستشفى؛ حيث إنه على كل المحاور هناك تعاون إيجابي مستمر على المستوى الأفقي Coordination، واتصال مستمر خلال على المستوى الرأسي Communication، ولكنه لا يمكن التحديد القطعي؛ حيث إن ما هو اتصال اليوم قد يكون ثمرته في الغد تعاون فعال، والعكس صحيح.

وتشترك هذه العلاقات في صفة مشتركة تحدد طبيعة هذه العلاقات وأسس نجاحها، فهي علاقات شخصية ركيزتها المهارات السلوكية Personal Behavior Relationship، وهي علاقات تكامل بين خدمات السكرتارية الطبية والخدمات الأخرى بالمستشفى أو بين السكرتيرة الطبية ورؤساء الوحدات الخدمية التنفيذية والعاملين بها والمترددين عليها .. ويمكن حصر هذه العلاقات في:

- علاقة السكرتارية الطبية بالإدارة العليا:

Top Management Relationship

إن تحسين هذه العلاقة يعمل على نجاح الخدمات الخاصة التي تقدمها السكرتارية الطبية، ومن أهمها تلك الخدمات التي تسهل عمل رئاسة المستشفى أو رئاسة الوحدات الخدمية التنفيذية بالمستشفى .. ويلاحظ أنه لنجاح هذه العلاقة والخدمات التي تقدمها، يجب أهمية الفهم المتبادل بين الطرفين لوظيفة هذه العلاقة، وكيفية تنميتها لصالح المستشفى.

- علاقة السكرتارية الطبية بالإدارات الخدمية الطبية بالمستشفى:

Medical Services Relationship

إن تحسين هذه العلاقة يعمل على نجاح الخدمات الطبية بالمساعدة التي تقدمها السكرتارية الطبية لمقدمي الخدمة والمستفيدين منها .. كما أنها تضمن قيام السكرتارية الطبية بواجبات سكرتارية مجلس القسم العلمي في المستشفيات الخاصة أو التعليمية، وكذلك تضمن سير العملية التعليمية والبحثية كجزء من النشاط الذي تقدمه السكرتارية الطبية في مجال الخدمات الخاصة .. ويلاحظ أنه لنجاح هذه العلاقة، فإنه يلزم التقارب بين السكرتارية الطبية وخدمات التمريض وخدمات التسجيل الطبي بالمستشفى، بحيث تصبح خدمات التمريض والتسجيل الطبي جزءًا مهمًا في اكتمال ونجاح هذه العلاقة على كل مستويات الخدمات الطبية بالمستشفى.

- علاقة السكرتارية الطبية بالخدمات الإدارية بالمستشفى:

Administration Relationship

إن تحسين هذه العلاقة يعمل على نجاح الخدمات الإدارية التي تقدمها السكرتارية الطبية، وخاصة في مجال خدمات السكرتارية الفرعية، والتي ترتبط أساسًا بالخدمات الفنية والخدمات الإنسانية والخدمات الاجتماعية .. وهذه كلها أمور للسكرتارية الطبية دور فيها، يزيد أو ينقص وفقًا لموقعها في الإدارات الخدمية التنفيذية .. ويلاحظ هنا أنه لنجاح هذه العلاقة، فإنه يجب التعاون التام مع مسئولي الخدمات الاجتماعية والشئون المالية؛ لأن مثل هذا التعاون يزيد من فرص نجاح هذه العلاقة على كل مستويات الخدمات الإدارية بالمستشفى.

- علاقة خدمات السكرتارية الطبية بإدارة المؤسسات الخدمية والجمهور خارج المستشفى:

Community Relationship

إن تحسين هذه العلاقة يعمل على نجاح الخدمات الخاصة التي تقدمها السكرتارية الطبية، وتظهر عوامل نجاح شخصية السكرتارية الطبية، في إقامة جسور الثقة بينها وبين كل المتعاملين والمترددين على المستشفى، سواء في زيارات أو اجتماعات أو مصالح، أو بغرض الحصول على خدمات طبية .. ويلاحظ أن نجاح هذه العلاقة يرتبط بالدور التعاوني، الذي يجب تعزيزه دائمًا بين خدمات السكرتارية الطبية والإدارة العليا للمستشفى وخدمات العلاقات العامة؛ لأن هذا المثلث الإداري يساهم كثيرًا في وضع هذه العلاقة بالصورة الحسنة، التي تظهر كفاءة السكرتارية الطبية ونجاح الإدارة العليا واعتبار المستشفى، كنموذج قياس للنجاح في العلاقات العامة الخارجية.

تأثير خدمات السكرتارية الطبية على الربحية:

Med.Secr. Profitability

لأن خدمات السكرتارية الطبية - كما أوضحنا - هي وحدة إدارية لخدمات قوى بشرية، وهي عامل مساعد لنجاح الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى؛ حيث إنها بالتالي لا يمكن أن تعد "وحدة إيرادية"، وأن معظم الربحية التي قد تنتج عن الخدمات التي تقدمها السكرتارية الطبية هي ربحية غير منظورة Intangible Prodigality فهي:

- تساعد على إظهار المستشفى بالصورة اللائقة لكل المتعاملين.
- تساعد على تحقيق الخدمات الطبية والإدارية بسهولة ويسر.
- تساعد على ظهور المدير أو الرئاسة المباشرة لها في كل المحافل والمؤتمرات بالصورة العلمية المشرفة.

والأمر الذي دعا بعض المؤسسات الصحية العالمية الحكومية وغير الحكومية إلى الاهتمام بخدمات السكرتارية الطبية، ومن ثم تصديرها للمؤسسات الطبية؛ لتحقيق ربحية منظورة وغير منظورة، في مجال "صناعة السكرتارية الطبية في السوق الطبي" Medical Secretary – Jobs Manufacture in Medical Market:

- أن صناعة السكرتارية الطبية في هذا القرن تعد صناعة رابحة واستثمارًا جيدًا Investment في سوق طالب باحتياج شديد لهذا المنتج؛ لأنه لا يوجد من البضاعة الحاضرة في سوق السكرتارية الطبية من يفي بالمواصفات والتأهيل والخبرات المحددة قياسيًا وعلميًا إلا فئات نادرة، اكتسبت هذا الاسم، وهذه الوظيفة من الخبرات المتراكمة أثناء عملها بالمستشفيات، أو من خلال حضورها دورات تدريبية متناثرة في موضوعات غير مترابطة قاصرة على ارتباط خدمات السكرتارية بالعلوم التجارية، والنظر إلى تطوير خدمات السكرتارية بدراسة علوم الحاسبات، واستخداماتها في خدمات السكرتارية.
- وأن إعداد هذه الصناعة "السكرتارية الطبية" هو مسئولية القيادات الصحية Health Leader Responsibility على كل المستويات، بدءًا من وزارة الصحة حتى رؤساء الوحدات الخدمية التنفيذية، سواء الطبية أو الإدارية بالمؤسسات الصحية والمستشفيات، وتحتاج هذه الصناعة إلى عزيمة قائد، ورغبة موظف، وخبرة مبرمج، وتكامل منهج بين العلوم الطبية والإدارية والتجارية والاقتصادية والعلوم الإنسانية والاجتماعية وعلم النفس .. كل بلغته ومنهجه وعلى قدر الاحتياج الوظيفي للموقع الذي سوف تشغله السكرتارية الطبية بعد تأهيلها .. وإن اشتركت جميع المستويات الوظيفية في بناء قاعدة أساسية من المعلومات تفي وتحقيق أهداف خدمات السكرتارية الطبية.
- وأن عملية الصناعة على مراحل تحسين الموجود ثم إعداد الجديد، تشمل جودة الخدمات Services Quality حتى يكون عندنا في النهاية سكرتارية طبية على مستوى عالٍ تتهافت على طلبها كل المؤسسات الصحية والطبية من الداخل والخارج .. ويرى المخططون أن هذه الصناعة يجب أن تتوافق واحتياجات كل بلد أو إقليم أو منظمة أو محافظة.
- وأن نجاح هذه الصناعة - وهي احتياج فعلي وضروري داخل وخارج البلاد .. داخل وخارج المؤسسات - تعتمد أساسًا على دراسة الموضوع قبل بدايته، والإعداد له بالاتجاه الصحيح في الحال والاستقبال، وتحديد المواصفات والسمات المتوافقة مع الاحتياجات الفعلية المحلية والخارجية، مع تقديم الضمانات الوظيفية.

وتمر صناعة السكرتارية بخمس مراحل Secretary Manufacture Phases:

- انتقاء الموظفين، من حيث المؤهل المناسب والسمات والصفات والاستعداد الشخصي.
- إعداد واختيار البرامج التدريبية التأهيلية داخل وخارج المؤسسة.
- التعيين تحت الاختبار متمم للبرنامج التدريبي لفترات محددة.
- التعيين النهائي بمشاركة رؤساء الوحدات أو الإدارات الخدمية التنفيذية.
- تقييم الأداء الدوري، بما يسمح بالترقي من خلال السلم الوظيفي.

إدارة الإنشاء
خدمات السكرتارية الطبية

Med.Secr. Services Construction

الأسس الهندسية – انشاء خدمات السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع – المساحة والتوسعات المستقبلية:

Location- Space Use- Future Expansions

خدمات السكرتارية الطبية تمثل موقعًا خاصًا بها يتفق والشروط التالية:

- يكون قريبًا من الرئاسة المباشرة أو ملاصقًا لمكتب المدير.
- يكون بمثابة واجهة مكتب المدير أو الرئاسة.
- يكون له مدخل خاص للرئاسة المباشرة أو لمكتب المدير.
- الفصل في نفس الموقع بين السكرتارية التنفيذية، ومن يعملون تحت رئاستها.
- توفير المساحة المناسبة للتجهيزات الأساسية أو المعاونة.
- توفير مساحة ملحقة للحفظ وأداء الأعمال، التي يجب ألا يطلع عليها الجمهور.

الخدمات الأساسية والمعاونة والتكميلية الترفيهية:

Basic Services - Supportive Services - Complementary Luxury Services

يتم تجهيز مكتب السكرتارية الطبية بالاحتياجات الأساسية والمعاونة والتكميلية؛ لتقديم خدمات السكرتارية بشكل يريح كل أطراف التعامل، وذلك على النحو التالي:

- تجهيزات مكتبية: آله كاتبة .. حاسب آلي .. آلة تصوير .. آلة ترقيم .. آلة طي الأوراق .. آلة لصق وختم الطوابع .. آلة قص الأغلفة .. آلة تذويب الشمع.
- تجهيزات اتصالية: أجهزة الهاتف الحديثة .. الأجهزة المساعدة لعقد الاجتماعات .. الأجهزة السمعية .. أجهزة لعرض الأفلام والبروجيكتور والحاسب .. أجهزة التسجيل الصوتي والمرئي.
- تجهيزات تأثيثية: من المكاتب والكراسي والدواليب، وأهمها: دواليب حفظ المستندات وخزينة لحفظ الوثائق وأخرى للتعامل في الأمور المالية البسيطة .. تجهيزات أماكن انتظار.
- تجهيزات وديكورات المكتب: بما يجعله مريحًا للعمل، وبما يجعله واجهة مشرفة للرئيس المباشر أو المدير .. وقاعة انتظار وخدمة كافيتريا خاصة .. وتوفير قاعة اجتماعات مجهزة في نفس الموقع الخدمي للسكرتارية والرئاسة المباشرة أو المدير .. وتوفير دورات مياه للسكرتارية والزوار والمدير والرئاسة المباشرة.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

ينطبق على مكاتب السكرتارية الطبية المواصفات الهندسية الأساسية، والتي تماثل مواصفات مكتب الرئيس المباشر أو المدير، ولا تقل عنها للارتباط الوظيفي بينها، من حيث:

- توفير الكهرباء والمياه والمصادر البديلة.
- توفير التكييف والتيار الكهربائي الثابت؛ للحفاظ على الأجهزة المستخدمة.
- توفير الإمكانيات التي تسمح بعقد الاجتماعات أو الندوات.
- توفير أبواب الإغلاق الأوتوماتيكي والنوافذ المحكمة.
- توفير الأرضيات بالموكيت أو السيراميك.
- توفير مقومات السيطرة على العدوى ومنع التلوث والأمن الصناعي.

الطاقات والتجهيزات – خدمات السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Human Resources and Equipment

(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Med.Secr. Health Manpower Needs

يحدد المطلوب من وظائف السكرتارية الطبية وفقًا لطلبات المديرين والرئاسات المباشرة، ووفقًا للطاقة الاستيعابية للقوى البشرية، ووفقًا للأسلوب الذي تتبعه المستشفى في الإدارة .. ويتم تحديد المستويات الوظيفية للسكرتارية الطبية المطلوبة،

وخطة ملأ الوظائف وفقًا لتطابق الشروط التي تضعها خدمات القوى البشرية مع الإدارة العليا والجهات الطالبة.

ولا يشترط استيفاء خطة الملأ مرة واحدة قبل التشغيل، كما يؤخذ من السوق أفضل المتقدمين، وتستكمل إجراءات شغل الوظائف على فترات زمنية، بعد إعادة الإعلان، وبعد فترات تدريب العاملين بالمستشفى؛ لمقابلة الوظائف للسكرتارية المطلوبة، ولرفع مستوى السكرتارية الطبية، بما يحقق لها الكفاءات والقدرات التي تمكنها من تقديم خدماتها.

تحديد الاحتياجات من التجهيزات:

Med.Secr. Equipment Needs Estimation

يتم حصر بيان شامل للتجهيزات المختلفة التي تحتاجها مكاتب السكرتارية بالمستشفى، وتقوم إدارة خدمات المواد بالمستشفى باتخاذ الإجراءات لتوفير هذه التجهيزات .. ويراعى عند إعداد بيان الحصر اتفاق ما تطلبه الإدارة المباشرة أو المدير من التجهيزات وأنواعها المختلفة مع الخدمات التي يقدمها الموقع الوظيفي المطلوب له هذه التجهيزات، كما يراعى أنه لا يجب تكرارية بعض التجهيزات، خاصة إذا كان هناك مركزية في خدمات السكرتارية الطبية بالمستشفى، فتقتصر تجهيزات حفظ المستندات والوثائق على الوحدة الإدارية للسكرتارية .. ويراعي البعض تنميط تجهيزات مكاتب السكرتارية الطبية على عموم تجهيزات المستشفى، مع التمييز فقط في الأثاث بين مكاتب سكرتارية الإدارة العليا عن غيرها، وإن كان هذا أمرًا لا يتفق وحقيقة المطلوب من خدمات السكرتارية الطبية، ولن يوفر في الماليات، بل قد يعطي شعورًا خاطئًا بالتدني لبعض الوظائف؛ مما يؤثر على الإنجاز المتميز المطلوب منها.

تصميم التسهيلات الطبية – السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة تشغيل عمليات خدمات السكرتارية الطبية(دورة عمليات السكرتارية):

Med.Secr. Operation Circulation

نظرًا لتعدد مهام السكرتارية الطبية، ما بين مهام مكتبية وإدارية وطبية وشخصية – فإن دورة عملية خدمات السكرتارية تصبح دورة وظيفية، تمثل النظرة العامة للمسئوليات اليومية، بدلا من الاقتصار على النظرة الوضعية لمهام معينة، وهي ما يطلق عليه علماء الإدارة تجميع المهام لزيادة فعاليتها" .. وتتمثل دورة عملية خدمات السكرتارية الطبية Medical Secretary Services Operation في ثلاث مراحل تنظيمية، ترتبط بالوقت:

- مرحلة الإعداد للخدمات: مهام وأنشطة بداية اليوم.
- مرحلة تقديم الخدمات: مهام وأنشطة بداية اليوم ووسط اليوم ونهاية اليوم.
- مرحلة مراجعة الخدمات: مهام وأنشطة نهاية اليوم.

وفي كل مرحلة يتم تخطيط الأعمال .. وتحليل الوقت (يوم عمل / مرحلة عمل) .. وتصنيف الأعمال المطلوبة وتحديد الأولويات وتوزيع بعضها على المساعدين .. وتنظيم الاتصالات والمواعيد داخل وخارج المستشفى .. ويتم ذلك وفقًا للتقديرات الشخصية للسكرتارية الطبية التي تعرف مسبقًا كيف تعد هذا التنظيم من خلال الضوابط الإدارية Administrative Control Measures التالية: درجة أهمية الموضوعات – درجة الاستعجال – إمكانية التعويض – نوعية الاتصالات وأطراف الاتصال – الزيارات والاجتماعات وتداخلها مع العمل اليومي – مواعيد سفر الرئاسة المباشرة أو المدير.

ويتم ذلك من استخدام "أسلوب الجدولة اليومية" Scheduling Daily Style، حيث تقوم السكرتارية الطبية بتقديم خدماتها في مراحل الدورة الثلاثة:

- في بداية اليوم: الإعداد والاستعداد للمهام اليومية.
- في وسط اليوم: الراحة وإعادة ترتيب الأولويات للمهام.
- في نهاية اليوم: تجميع نتائج المهام ومتابعة الأنشطة.

مرحلة الإعداد للخدمات:

Services Preparation Phase

- مهام وأنشطة بداية اليوم Start Day Activates: تقوم السكرتارية الطبية بالتالي:

- استعراض ما تم إنجازه، وما لم يتم، وما هو ضروري الانتهاء منه عن اليوم السابق.

- نقل ذلك إلى جدول اليوم، مع ترتيب أولوياته مع المهام اليومية الأخرى.
- توزيع المهام على يوم العمل، مع اختيار الوقت الأفضل (الساعة البيولوجية).
- التخطيط لثلثي ساعات يوم العمل، وترك الثلث للاستخدام الطارئ أو في أعمال ابتكارية للمكتب.
- لا تكرارية المهام أثناء اليوم الواحد، ولا تأجيل أحدها للغد، طالما كان في الإمكان اتخاذ القرار والإنجاز، دون الرجوع للإدارة العليا.
- متابعة الأمور التي تم تنفيذها بالأمس، ورفع التقارير النهائية بشأنها.

■ مرحلة تقديم الخدمات:

Services Submission Phase

- مهام وأنشطة وسط اليوم Mid Day Activities: تقوم السكرتارية الطبية بالتالي:

- ترتيب فترة راحة للصفاء الذهني للرئاسة المباشرة أو المدير وللسكرتارية والعاملين، بحيث يستمر العمل باقي اليوم بنفس نشاط وحيوية بداية اليوم.
- إضافة ما استجد من مهام على الجدولة اليومية، مع اختيار العاجل والمهم منها، وإعادة ترتيب الأولويات.
- إلقاء نظرة سريعة على ما تم تنفيذه، وما لم يتم في النصف الأول من اليوم، وتعديل برنامج الجدولة اليومية إذا استدعى الأمر.
- إعادة ترتيب الوقت للفترة التالية، في ضوء ما تم من مهام في الفترة الأولى؛ بسبب التعرض لأوقات غير قابلة للتحكم، مثل الاجتماعات المطولة .. المحادثات الطويلة غير المنتهية .. عدم القدرة على رفض زيارة مفاجئة أو قراءة تقارير مطولة.

■ مرحلة مراجعة الخدمات:

Services Revision Phase

- مهام وأنشطة نهاية اليوم End Day Activities: تقوم السكرتارية الطبية بالتالي:

- تجميع حصيلة اليوم بما تم إنجازه من مهام.
- التأكيد على المواعيد المهمة في اليوم التالي، سواء للمدير أو الرئاسة المباشرة، أو للموقع الخدمي الذي تعمل به.
- توزيع تكليف أعمال الغد على المساعدين، سواء داخل أو خارج المستشفى.
- تقرير كفاءة الأداء اليومي، مقارنًا ما تم إنجازه بالمهام المطلوبة، وإثبات الملاحظات الشخصية على القائمين بالأعمال.

مستندات دورة عمليات السكرتارية:

Secretary Services Operations Documents

ولإحكام دورة عملية خدمات السكرتارية الطبية، فإنه يتم الاستعانة بالنماذج الإدارية للسكرتارية الطبية التالية: جدول العمل اليومي – أجندة العمل اليومي – سجل المواعيد – مفكرة جيب المدير.

جدول العمل اليومي Daily Work Schedule: هو جدول مطبوع بواسطة الإدارة الخدمية التنفيذية أو القسم، موضحًا الوقت من – إلى .. والنشاط اليومي وخانة الملاحظات .. وهو يومي محددًا باليوم والتاريخ .. ويبنى على الأنشطة الروتينية واللقاءات والاجتماعات اليومية، موزعًا على ساعات العمل اليومية، ويوضح إمكانية تنظيم الأنشطة والمهام اليومية، وتوزيع الموارد المختلفة على الوقت المتاح، وقد يستعاض عنه بأجندة مكتب السكرتارية.

أجندة العمل اليومي Agenda Work Schedule: وهي تشبه أسلوب جدول العمل اليومي، ويمكن استخدامها لتنظيم وتخطيط الوقت، من خلال استخدام الجزء الأسفل من صفحة الأجندة؛ لتقديم تفصيلات زمنية بحسب ساعات العمل اليومية .. أما الجزء الأعلى فهو متروك للملاحظات الشخصية وللسكرتارية وتطبيقات المدير أو الرئاسة المباشرة، وهذه الأجندة يتم العمل بها طوال العام.

سجل المواعيد Appointment Record: قد يكون هناك سجل واحد للمواعيد أو أكثر من سجل .. تدون فيه السكرتارية مواعيد الزيارات ومواعيد الاجتماعات ومواعيد اللقاءات ومواعيد المشاركات الاجتماعية ومواعيد الندوات والمحاضرات والدورات التدريبية ومواعيد السفر .. وغالبًا ما يكون هذا السجل شهريًا يفرغ يوميًا

في جدول العمل اليومي .. وتشمل المواعيد التي يقررها أو يدعو إليها المدير أو الرئاسة المباشرة، أو المواعيد التي يكون مدعوًا إليها، سواء من داخل أو خارج المستشفى.

مفكرة جيب المدير Manager Pocket Agenda: وهي تساوي جدول العمل اليومي في تحقيق أهداف وطريقة التسجيل، وتعدها السكرتارية الطبية، وتعطيها للمدير أو الرئاسة المباشرة في حالة تواجده خارج مكتبه لفترات طويلة أثناء اليوم، أو لعدة أيام، أو أثناء السفر للخارج .. وهي مفكرة صغيرة توضع في الجيب؛ لتذكرة المدير المسئول بالأعمال المطلوب إنجازها يوميًا، وتكون بمثابة معايشة للمدير أو الرئاسة المباشرة مع أعماله يومًا بيوم، وساعة بساعة، حتى لو كان بعيدًا عن موقع عمله الرسمي.

وسائل التعرف – السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Location Identification

يسهل التعرف على مواقع خدمات السكرتارية الطبية، على الرغم من تعددها بالمواقع الخدمية المختلفة، وذلك من خلال:

- الموقع ملاصق دائمًا لمكتب المدير أو الرئاسة المباشرة.
- الموقع داخل الوحدات الخدمية التنفيذية.
- الموقع عليه لافتة سكرتارية الموقع الخدمي.
- الموقع يمكن تمييزه بنوع من الطلاء الخارجي، أو اختلاف الباب المؤدي إليه.
- الموقع يمكن الإشارة إليه باللافتات والأسهم الإرشادية.

وإن أهمية التعرف على موقع خدمات السكرتارية الطبية، تكون أكثر وضوحًا في الاحتياج إليها في التعامل مع الزائرين والمترددين والمتعاملين مع المستشفى .. ويساعد على التوجه إلى موقع موظف الاستقبال أو العلاقات العامة الذي يكون متواجدًا في مدخل المستشفى.

الشخصية مفتاح الخدمة – السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Key Person
Medical Secretary

السكرتارية الطبية:

إن شخصية السكرتارية الطبية هي مفتاح خدماتها؛ لذلك فإنها يجب أن تتمتع بالسمات والصفات الشخصية التي تدل دلالة واضحة على أنها سكرتارية .. وتتمتع كذلك بالسمات والصفات الإنسانية التي تعني أنها سكرتارية طبية.

كما يجب أن يكون لديها من المهارات المكتسبة من المدير المعاصر ما تكون به صورة مشرفة لرئاستها المباشرة أو مديرها، خاصة فيما يتعلق بالتعامل مع الجمهور .. ومن أهم السمات والصفات التي تمكن من تقديم خدمات السكرتارية الطبية: الثقة بالنفس .. التفوق في القدرات والمهارات المختلفة .. الطلاقة في التعبير وحسن الاستماع .. الصدق والإخلاص .. حسن التصرف .. المظهر الحسن .. الذكاء وقوة الذاكرة .. الإتقان وسرعة الإنجاز .. الانتظام في العمل والمواعيد.

إدارة التشغيل
خدمات السكرتارية الطبية

Med.Secr. Services Operations

أسس إدارة التشغيل – خدمات السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Med.Secr. Services Location Insurance

وهذه خطوة تتم تلقائيًا من تأمين المكاتب الإدارية بالمستشفى، مع تأمين مكاتب الإدارة العليا أو الرئاسة المباشرة .. وهي لا تحتاج إلى إجراءات تأمينية فنية أو معقدة، إنما يكتفى بتأمين تواجد الموقع ومطابقته للمواصفات والشروط الهندسية الفنية.

تأمين الطاقات والاحتياجات:

Med.Secr. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

إن تأمين الطاقات البشرية بالكفاءة المطلوبة قد تمثل مشكلة للإدارة، ولكن كما سبق إيضاحه، فإن تأمين ٥٠–٦٠% من القوة وتدريبها ورفع كفاءتها ثم إحلالها تدريجيًا لاستكمال النسبة المطلوبة ٨٠–١٠٠%، قد يبدو مقبولاً، خاصة وأنه يمكن تشغيل بعض الفئات الخدمية المعاونة في أعمال السكرتارية، مثل التمريض وأخصائي التمريض وأخصائي التسجيل الطبي وموظف الشئون الإدارية.

أما تأمين التجهيزات فإنه يعد أمرًا حيويًا منذ البداية، حتى مع بعض الخبرات التشغيلية لهذه الأجهزة والمعدات – فإن تواجدها ضمان للتعرف

عليها وتشغيلها والتدريب عليها بواسطة الشركات الموردة، أو من خلال البرامج التدريبية، التي تعدها إدارة المستشفى .. وإن توافر أحدث الأجهزة والمعدات يعد حافزًا للقوى البشرية في مواجهة هذا التحدي التكنولوجي أو التقني.

القواعد الحاكمة لخدمات السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Patients Governing Rules

باعتبار خدمات السكرتارية الطبية وحدة إدارية، فهي تخضع لمحددات تأمين العمل، من خلال القواعد الحاكمة الثلاثة، مرتبة وفقا للأهمية الضرورية، واحتياج السكرتارية الطبية.

- تأمين سلامة الإجراءات .. النظام (تنمية المهارات الإدارية – تنمية إعداد الصف الثاني للخدمات).
- تأمين كفاءة الأداء .. الخدمة (تنمية المهارات الطبية – تنمية المهارات المكتبية).
- تأمين السلامة والصحة المهنية .. القوى العاملة (تنمية المهارات السلوكية – تنمية الوعي بالسلامة الصحية).

■ تامين سلامة الإجراءات:

Safety Procedures

- **تنمية المهارات الإدارية:**

Administrative Skills Development

والتي من المفترض أن يكتسبها المدير المعاصر وينقلها لمرءوسيه: وتأخذ منها السكرتارية الطبية القدر الذي يساعد على تنمية مهاراتها الإدارية، خاصة تلك التي يحتاجها عملها، وعلى الأخص المهارات التالية:

- مهارات الاتصال – مهارات تخطيط وتنظيم الوقت – مهارات عقد الاجتماعات – مهارات إعداد المؤتمرات والندوات والحفلات – مهارات إدارة الأمور المالية – مهارات إعداد التقارير.

مهارات الاتصال:

Communication Skills

- إتقان مهارات اللغة العربية والإنجليزية؛ لإمكانية الاتصال مع الأفراد والجهات المتعاملة.
- إتقان التعامل بوسائل وأجهزة الاتصال المتعددة، بما فيها الإنترنت والبريد الإلكتروني.
- توفير الوقت بحجم مواعيد الاتصالات مع الأفراد (دوري / يومي / بسيط / مكثف / محدود / موسع).
- إجادة الاتصالات غير الشفهية، مثل التصافح والضحكات المناسبة، وتعبيرات الوجه وسرعة الكلام والإيماءات والاتصال بالعين.
- البراعة في الإصغاء بكل الحواس من أهم مهارات الاتصال، وذلك من خلال تدوين الملاحظات وحضور الذهن والردود بوجهات نظر إيجابية، والبعد عما يعكر صفو الاتصال.
- الموضوعية في الرد .. إذا دعيت للاشتراك في الحديث على غير المتوقع، ولكي تأخذ مهلة للتفكير وصفاء الذهن .. ابدأ بإعطاء بعض الملاحظات الافتتاحية، وأعطِ جملة افتتاحية تلخص النقاط الرئيسية التي سوف تتحدث فيها، ثم قدم الجزء الرئيسي من العرض، وقم بمراجعة النقاط الأساسية، وأنهِ حديثك بالشكر لمن أعطاك الفرصة لتعبر عن وجهة نظر المجموعة أو الفريق الذي يعمل معك.

مهارات تخطيط وتنظيم الوقت:

Time Scheduling Skills

- المواءمة بين التخطيط للوقت وتحليل الوقت اليومي وتصنيف الأعمال، بحيث لا تزيد الأعمال الروتينية عن ١٠% من الوقت المتاح والأعمال الإدارية ٥٠-٧٠% والأعمال الخاصة بالنمو المهني عن ١٠%، ولا يزيد وقت إنجاز المهمة الواحدة في اليوم عن ١/٤ إلى ١/٢ ساعة، فيما عدا الاجتماعات والزيارات الطارئة.
- تحديد الأولويات في توزيع الأعمال على أربع درجات وقتية لدرجة الأهمية والاستعجال على النحو التالي:
  - أولوية (١) أنشطة ذات أهمية <٥٠% ودرجة استعجال <٥٠% (شخصية).
  - أولوية (٢) أنشطة ذات أهمية <٥٠% ودرجة استعجال >٥٠% (شخصية).
  - أولوية (٣) أنشطة ذات أهمية >٥٠% ودرجة استعجال <٥٠% (تفويضية).

• أولوية (٤) أنشطة ذات أهمية <٥٠% ودرجة استعجال <٥٠% (روتينية).
- تحدد الأولويات بين ٨٠-٢٠%، بحيث يحدد ٨٠% من الوقت فيما له ٢٠% من الأهمية، بينما يحدد ٢٠% من الوقت على ما له ٨٠% من الأهمية وهكذا.
- احتساب هامش أمان بالنسبة لتقديرات الوقت اللازم لإنجاز الأعمال في حدود ١٠-٣٠% من التقديرات السابقة من مهارات تخطيط الوقت وإجراء اجتماعات مع الرئاسة المباشرة أو المدير بمواعيد منتظمة؛ لأن الاجتماعات المؤقتة التي تعقد بحسب الظروف قد تكون مفيدة ولكن لا يمكن الاستعاضة بها عن الاجتماعات المنتظمة التي تحظى السكرتارية الطبية فيها بوقت مثمر.
- التعرف على القيود التي تحكم مهارات إدارة الوقت؛ من حيث التغيرات الموسمية، أو الإسراع بإنجاز الأعمال دون مقترحات كافية، أو الاعتماد على معلومات ليس لها دلالة حقيقية، أو التعارض بين توقيتات الالتزامات الجديدة وتوقيتات الالتزامات الآجلة.

مهارات عقد الاجتماعات:
Meetings Skills
- تعظيم النتائج الإيجابية للاجتماعات التي تتم بالتخطيط الجيد، وتنسيق الجهود، وتبادل الآراء والمعلومات، والعمل بروح فريق العمل، ومشاركة الجميع في الإعداد للمستقبل، والتفوق على آثار العمليات الرقابية والإشرافية، وتحقيق الرضاء الوظيفي.
- تحقيق التفاعل الإيجابي بين أدوار كل من رئيس الاجتماع وسكرتارية الاجتماع والمشاركين، والذي يؤدي إلى نجاح الاجتماعات.
- التدريب على المهارات الشخصية لإنجاح الاجتماعات، وهي مهارة التركيز ومهارة الاتصالات .. المهارات اللغوية .. مهارات استخدام الحاسب .. مهارة استقبال الضيوف والمشاركين والحفاوة بهم.
- حفظ ملف كامل عن الاجتماع، على أن يتضمن جدول الأعمال والملاحظات وقوائم الإمدادات والإقصاء والمناقشات التي تمت والاقتراحات التي يمكن الاستعانة بها؛ لإجراء تحسينات على الاجتماعات في المرات القادمة، أو يمكن استخدامها لاتخاذ قرارات مصيرية للموقع الخدمي أو المؤسسة.
- الالتزام بالأسس الإدارية لإنجاح الاجتماعات في المرحلة التحضيرية، وأثناء عقد الاجتماعات وبعد الاجتماع؛ من إعداد نموذج الدعوة وجدول الأعمال، وإعداد ملفات الأعضاء المشاركين، وتجهيز قاعة الاجتماعات والوثائق التي تخص موضوع الاجتماع، وتدوين محضر الاجتماع، ثم نسخه وتوزيعه على الأعضاء، ومتابعة تنفيذ قراراته.

مهارات عقد المؤتمرات المرئية:
Visual Meetings Skills
- استخدام العرض المتنوع للمؤتمرات المرئية بين عرض الفيديو، والتحدث الإلكتروني، والاتصال الإلكتروني، أو التحدث عبر شبكة الإنترنت.
- استخدام المؤتمرات المرئية حديثًا في النواحي العلمية والإدارية والاتصالية.
- الاهتمام بتمثيل المشاركين والمستمعين.
- الحرص على الإنجاز والوضوح في العرض، واستخدام الرسومات الكبيرة، وتنوع في أنواع الخطوط.
- الاستعانة بشخص آخر، يساعدك في العرض من المعاونين.
- تحديد وقت للمناقشة بعد انتهاء العرض.
- استخدام حركات الوجه والصوت في العرض، مع إمكانية استخدام نماذج الرسوم المتحركة.
- لا تتوقع النتائج بنفس الجودة المطلوبة، إلا بعد فترات التدريب والممارسات اليومية على عقد مثل هذه المؤتمرات.
- تعمل بصورة أفضل إذا كان المشاركون فيها على معرفة سابقة ببعضهم البعض.
- ما من تكنولوجيا تضاهي قوة الوجود الحقيقي.

مهارات التعامل في الأمور المالية:
Financial Skills
- الإلمام بالأمور المالية الشخصية الخاصة بالمدير، أو الرئاسة المباشرة والمواعيد المرتبطة بها.
- الإلمام بالأمور المالية الخاصة بالمرضى، بالتكامل مع خدمات الشئون المالية.
- الإلمام بالأمور المالية المتعلقة بتجهيزات وحدة السكرتارية، أو تجهيزات الموقع

الخدمي الذي تعمل بـه، أو تطـويره، أو تحديثه بالتنسيق مع إدارة المواد.

- إعداد التقارير المالية، أو عرضـها بعـد الإعداد بمعرفة خدمات الشئون المالية، أو بالمشاركة معهـا، مـع التطبيـق عليهـا بمعرفة السكرتارية.

مهارات إعداد التقارير:
Reporting Skills

- التدوين اليدوي للملاحظات أثناء المقابلات والاجتماعات أو الاختزال، أو باسـتخدام أدوات التسجيل، وإعداد التقـارير عليهـا للعرض على المدير.
- تدوين ملخصات لمحاضـر الاجتماعـات والمؤتمرات والندوات والقـرارات التـي اتخذت فـي شـأنها، ووسـائل التنفيـذ والمتابعة.
- استخدام الأشكال التوضيحية في التقـارير بالأعداد المناسـبة، وأن تكـون دقيقـة وقصيرة وغير معقدة ومرنة فـي سـياق التقرير.
- المشاركة في إعداد التقارير الطبيـة مـع المكتـب المخـتص "مكتـب الـدخول والخروج"؛ حيث إن مسئوليتها تكون فـي إطار المعلومات التي تخرج من القسم أو الوحدة المحجوز بها المريض .. ويجـب أن تكون المعلومات صحيحة، خالية مـن الأخطاء الإملائية، خاصة في المصطلحات الطبية والتواريخ المهمة.

- تنمية مهارات إعداد الصف الثـاني بالخدمات 2^{nd} Generation Skills:

إن إعداد الصف الثاني من السكرتارية، يتطابق في الأهمية وإعداد الصف الثاني من القيادة، وذلك يعد من الأهمية لمكونات المستشفيات، التي نـادرًا ما يتوافر لها السكرتارية الطبية بالمواصفات التـي تجمع بين المهارات الإدارية والمهارات الطبيـة .. ويقع عبء إعداد الصف الثاني مـن الـسكرتارية على الصف الأول المؤهل، الذي يـشغل مناصـب السكرتارية، الذي يجب أن يشجع على تواجد هـذا الصف الثاني لرفع الأعباء الإدارية، التي تقوم بها .. ويتم ذلك بأن تحدد خطة تنموية تدريبية يمر بها المأمول فيهم أن يـشغلوا مثـل هـذه المناصـب مستقبلا، حيث يمر على مواقـع تقـديم خـدمات السكرتارية المختلفة، سواء الإدارية أو الطبيـة .. ثم حينما يتعرف على هذه الخـدمات يكـون مـن نصيبه بعض التفويضات في أعمال السكرتارية ثـم الاختصاص الأصيل لوحدة أو أكثر مـن الوحـدات الفرعية لخدمات السكرتارية.

■ تأمين كفاءة الأداء:

Performance Efficiency

تنمية المهارات الطبية Medical Skills Development: والتي تعد مـن صـلب أعمـال السكرتارية الطبية، وتستلزم معرفة المـصطلحات والمرادفات الطبية، والتعامل مع الخدمات الطبيـة فيما يتعلق بأعمال الـسكرتارية، وعلـى الأخـص منها:

- مهارات جمع وتحليل البيانات والمعلومات الطبية الأساسية.
- مهـارات فهرسـة الـسجلات وحفظهـا وصيانتها باستخدام التقنية الحديثة.
- مهارات إنشاء الفهارس الطبية، والتعامل معها (فهرسة المرضى المركزي / فهرسة الأمراض والعمليات / فهرسة الأطباء).

مهارات جمع وتحليل البيانات والمعلومات الطبية الأساسـية Medical Information Data

- تصنيف بيانات المرضى Patients Data Categorization: ويقصد بـه تـصنيف سجلات المرضـى وفقـا للأمـراض أو العمليات إلى مجموعـات ذات خـصائص مـشتركة كـأمراض الجهـاز التنفـسي (مجموعة واحدة) وعمليـات القيـصرية (مجموعة واحدة)، والهدف الأساسي من هذا التـصنيف هـو اسـتخراج جميـع السجلات، الخاصة بمرض ما أو عملية ما عند الاحتياج، وعمل الإحـصاءات التـي تلزم سير العمـل، والخاصـة بـالموقع الخدمي أو المؤسسة.
- جمع البيانـات الإحـصائية Statistical Data Categorization: عـن خـدمات المستشفى من خلال بيانات المرضـى .. وبيانات الخدمات .. وبيانات التجهيزات .. وبيانات القوى البشرية .. وللـسكرتارية الطبية الاهتمـام بالإحـصائيات الحيويـة المتعلقـة بـالمرض والـولادة والوفـاة ومصادرها، تفيد بالقدر الأكبر المـدير أو الرئاسة المباشرة في الموقـع الخـدمي للمجالات الإدارية المختلفة.

مهارات فهرسة السجلات الطبية وحفظها وصيانتها باستخدام التقنية الحديثة:

Medical Files Categorization

- حفظ السجلات: باستخدام إحدى الطريقتين المركزية أو اللامركزية، وذلك حسب الموقع الخدمي للسكرتارية الطبية، وحسب قدر التعاون والتكامل مع خدمات التسجيل الطبي .. وفي كلتا الحالتين يجب الاحتفاظ بالأصل أو صورة من السجل في الموقع الخدمي للسكرتارية الطبية؛ لتحقيق أهداف حفظ السجلات.
- فهرسة السجلات الطبية: باستخدام إحدى الطرق الثلاثة والمتعارف عليها؛ إما طريقة الرقم العددي المسلسل، أو طريقة المجموعة العددية الطرفية، أو تكوين المجموعات العددية .. والاختيار من هذه الطرق الثلاثة للفهرسة إنما يعود إلى الموقع الخدمي للسكرتارية الطبية، وطريقة حفظ السجلات، وكفاءة مساعدي السكرتارية الطبية.
- صيانة السجلات الطبية: للحفاظ على سلامة المحفوظات وراحة العاملين، يجب أن يتوافر في أماكن الحفظ شروط صيانة السجلات، ومنها: الجو المعتدل .. التهوية الجيدة .. الإضاءة الجيدة .. النظافة .. السلامة الصحية .. الأثاث المريح.

مهارات إنشاء الفهارس والتعامل بها (فهرسة المرضى المركزي - فهرسة الأمراض والعمليات - فهرسة الأطباء):

Medical Record Categorization

- فهرسة المرضى المركزي: غالبًا ما يكون استخدام "الفهرسة السيد" Master Index، والذي يحتوي على بطاقات تحمل أسماء المرضى جميعهم الذين أدخلوا المستشفى، أو راجعوا قسم الطوارئ، أو العيادات الخارجية، ويذكر في هذه البطاقة رقم السجل الطبي والعنوان البريدي والهاتف وتاريخ ومكان الولادة وتاريخ الدخول والخروج والطبيب المعالج ونوعية المرض والملاحظات الطبية .. ويحتفظ بهذه البطاقة بإحدى الطريقتين: الحفظ الهجائي أو الأبجدي أو الحفظ اللفظي أو الضوئي.
- فهرسة الأمراض والعمليات باستخدام الترميز: ويعني أرقامًا معينة كرموز؛ للدلالة على أسماء ومجموعات الأمراض التي يشتمل عليها السجل، وهي عبارة عن ترجمة رقمية للتصنيف، وليس لها علاقة في تحديد مبدأ التصنيف أو مداه أو تطوره وتحدد الرموز بعد الانتهاء من التصنيف.
- ويتم فهرسة الأمراض والعمليات بإحدى طريقتين؛ التصنيف العلمي Medical Classification أو التصنيف العالمي للأمراض International Classification of Diseases .. ويتم التصنيف العلمي على عدة أسس، أهمها: أن يكون وفقًا لأجزاء الجسم، أو وفقًا لأسباب المرض، أو وفقًا للتغيرات الوظيفية، أو وفقًا للتغيرات الشكلية .. وفي بعض الأحيان يكون وفقًا للمناطق الجغرافية أو وفقًا للأعمار المختلفة، أو وفقًا للجنس والنوع .. ويعتبر التصنيف العالمي للأمراض، الصادر عن منظمة الصحة العالمية، الذي يتألف من ثلاثة أجزاء: الجزء الأول، ويرتب الأمراض حسب تسلسل الأرقام الرمزية Tabular list .. الجزء الثاني، ويشمل الترتيب الأبجدي، ومقابلة الرقم الرمزي الخاص بكل مرض .. والجزء الثالث، وهو الخاص بترتيب وتصنيف العمليات الجراحية مرتبة ترتيبًا وفقًا لأجزاء الجسم، أو وفقًا لأعضاء الجسم، وأمامها الرقم الرمزي الخاص بكل عملية.
- فهرسة الأطباء: وهي عبارة عن بطاقة خاصة بكل طبيب، برقم رمزي خاص؛ لتسجيل أسماء المرضى وأرقامهم الطبية مع تنوع الحالات التي قام الطبيب المختص بمعالجتهم على أساسها.

- **تنمية المهارات المكتبية:**

Office Skills Development

وهي من صلب المهارات التي تلزم أعمال السكرتارية، وتختص بممارسة العمل اليومي .. وعلى الأخص المهارات التالية:

- مهارات استخدام الحاسوب - مهارات النسخ والتصوير - مهارات التعامل مع البريد - مهارات استخدام الهاتف - مهارات الحفظ والفهرسة - مهارات تحديد المواعيد - مهارات التجهيزات المكتبية الحديثة.

مهارات استخدام الحاسوب:
Computer Proficiency Skills

- استخدام الحاسوب في طباعة المذكرات والتقارير والرسائل والكتب والجداول والرسوم البيانية بدقة متناهية وبأشكال وأحجام وألوان مختلفة وتنسيقات متباينة.
- استخدام الحاسوب في عرض المعلومات بصورة شيقة، يضيف مزيدًا من المصداقية على أعمال السكرتارية، على ألا يتم المبالغة في استخدام المذكرات الرئيسية، أو عدم فهرسة الشرائح أو الموضوعات.
- استخدام الحاسوب في الاتصالات العلمية المحلية والعالمية، والمشاركة في إعداد خطط البحث العلمي للإدارة الخدمية التنفيذية أو للمؤسسة ككل.

مهارات النسخ والتصوير:
Editing and Photo Copy Skills

- نسخ عدة نسخ من الوثائق والمستندات والعقود، وحفظ كل نسخة في مكان الحفظ الخاص بها.
- حسن استخدام آلات النسخ والتصوير، ومراعاة أساليب الفتح والإغلاق والمتابعة الدورية للصيانة.
- فتح سجل لعدد نسخ التصوير وطالب التصوير؛ حتى لا يكون هناك تسيب في أعداد نسخ لا تهم المكتب، أو نسخ زائدة لا داعي لها.
- تدريب أكثر من فرد على النسخ أو التصوير، بحيث يكون هناك احتياطي لمواجهة الأعذار الرسمية للقائمين على هذه الأعمال بصفة رسمية.

مهارات التعامل مع البريد:
Post Skills

- التدوين في سجلات البريد الوارد والصادر، سواء أكان دفترًا واحدًا، أو أكثر من دفتر.
- إتقان استخدام الأدوات والمعدات والأجهزة الخاصة بالبريد، من فتح المظاريف وغلقها.
- فتح البريد وإطلاع المسئولين عما جاء به، وإعداد الرد عليها وحفظها.
- التأشير على البريد بنتيجة العرض على المدير أو الرئاسة المباشرة، أو التوجه إلى الجهة المسئولة، ومتابعة الردود عليها.
- التعرف على أهمية البريد للمدير أو الرئيس المباشر والعاملين بالإدارة؛ من حيث إنه يوفر المعلومات والتعبير عن الأفكار المستقبلية والمشاعر الإيضاحية، ويساعد على اتخاذ القرارات، ويضمن مرونة العمل وتحقق التنسيق والترابط، بما يمكن من مباشرة المهام التخطيطية والرقابة، ويساعد على إزالة عوامل التعارض أو الازدواجية.
- الاعتماد حديثًا على البريد الصوتي، فهو يوفر كثيرًا من الوقت، ويؤدي المهام المطلوبة، ويعمل على زيادة الإنتاجية، ويسهل الرد عليها بتجميع رسائل كل ٢٤ ساعة.
- التعامل مع الرسائل الواردة أو الصادرة؛ عرضًا وإجابة، يجب أن يتوافر له الشروط التي يجب أن تتمتع بها السكرتارية، من الصدق والوضوح والسهولة والبساطة وأسلوب القول المهذب والاختصار دون إطالة.

مهارات استخدام الهاتف:
Telephone Use Skills

- الالتزام بالقواعد السلوكية في التحدث بالهاتف، سواء أكان للرد على المكالمات، أو طلب التحدث مع الآخرين، مثل الحرص على إنهاء المكالمة بلباقة.
- مراعاة الهدوء والوضوح والاتزان واللباقة والثقة بالنفس عند الرد على المحادثات؛ لأن ذلك يعطي صورة واضحة عن واقع الموقع الخدمي الذي يشغله السكرتير الطبي والمؤسسة التي يعمل بها والعاملين معه.
- تحقيق السرعة في نقل البيانات والمعلومات، مع قلة التكلفة وقلة الجهد المبذول، وتسهيل إنجاز الأعمال داخليًا وخارجيًا، ولا يكون المتحدث على الخط الآخر يتحكم في وقت المكالمة.
- بناء علاقات طيبة مع المستفيدين من خدمات المنظمة، من خلال الاتصالات التلفونية الودية في المناسبات.
- مراعاة آداب المحادثات الهاتفية، من حيث السرية .. تحديد فترة الانتظار .. تحويل المكالمة لمسئول آخر .. تحقيق الغرض من المكالمة .. التركيز في المحادثات.

- تسجيل المكالمات المهمة والضرورية في بطاقات خاصة يطلع عليها المدير أو الرئيس المباشر أو الطبيب المختص.
- لا يتم تحويل كل مكالمة إلى الرئيس المباشر أو المدير إلا عندما توجد ضرورة لذلك.
- لا يتم تحويل المكالمات إلى المختصين خارج الموقع الخدمي، إلا بعد توضيح الموضوع؛ من حيث شخصية المتحدث وموضوع المحادثة.

مهارات الحفظ والفهرسة:

Book Filling and Keeping Skills

- الإلمام بكيفية حفظ المستندات والوثائق؛ تلافيًا لضياعها أو اختلاسها أو تلفها.
- استخدام التصنيف والترتيب والترقيم؛ لسرعة الوصول إليها عند الحاجة بأقل جهد.
- الاحتفاظ بالوثائق السرية في فهرسة خاصة بها، والاحتفاظ به لدى السكرتارية الطبية أو الرئاسة المباشرة أو المدير فقط.
- التعرف على التنظيم العالمي لفهرسة الأمراض والبيانات الطبية.
- يتم الحفظ بناء على نوع المحفوظات، فهي إما نشطة، وهي تلك الوثائق التي تتداول بصفة مستمرة أو متوسطة النشاط، أو هي تلك الوثائق المتقادمة التي انتهت إجراءاتها، وتحتوي على معلومات تاريخية أو معلومات مهمة، ولا يتم الرجوع إليها حاليًا .. ولكن قد يحتمل الرجوع إليها مستقبلا (غير نشطة مستديمة)، وأما الأوراق والمستندات والسجلات التي انتهى العمل بها، وينعدم الرجوع إليها، وليست هناك احتمال أو رجوع إليها مستقبلا (غير نشطة منتهية).
- أهم أهداف الحفظ والفهرسة هي تيسير الاستفادة من المعلومات التي تضمها الوثائق والأوراق الخاصة بالمستشفى، من خلال نظام دقيق وفعال، وكذلك المحافظة على ممتلكات المستشفى من وثائق وأوراق وسجلات ناتجة عن مختلف الأعمال والنشاطات بالمستشفى، وتوفير الحماية المناسبة لها طوال مدة الاحتفاظ بها.

مهارات تحديد المواعيد:

Appointment Skills

- الاعتماد على توجيهات المدير أو الرئاسة المباشرة.
- انضباط المواعيد يترك الانطباع الجيد لدى الزوار.
- التصرف في حدود الممكن والمسموح به، والتوجيه لجهات الاختصاص.
- حسن استخدام نماذج دورة عملية خدمات السكرتارية الطبية في تحديد المواعيد.
- تعظيم الآثار الإيجابية في شأن تحديد المواعيد على المدير والسكرتارية والعاملين والضيوف، من حيث استغلال الوقت المتاح بفاعلية، وأداء المزيد من النشاطات لأعمال المنظمة بكفاءة.
- تنظيم الأعمال أثناء سفر المدير أو الرئاسة المباشرة، من حيث إلغاء أو تأجيل المواعيد المحددة مسبقًا، وعمل ترتيبات سفر واستقبال المدير أو الرئاسة المباشرة، وإمداده بالوثائق والمستندات التي يحتاجها أثناء السفر.

مهارات التجهيزات المكتبية الحديثة:

Modern Work Place Equipment

- الإلمام بخطوات الشراء والتوريد، والتعامل مع خدمات إدارة المواد وإدارة الشئون المالية.
- الإلمام بالأنواع والمواصفات للأجهزة الأساسية والمتطورة، من خلال الاتصال المباشر بالمدير أو الرئاسة المباشرة والعاملين بالموقع الخدمي الذي تعمل به.
- المشاركة بدور إيجابي مع خدمات الشئون الهندسية، في إنشاء وتشغيل "وحدة بحوث التنمية التكنولوجية" على الأقل، فيما يخص الموقع الخدمي الذي تعمل به.

تامين السلامة الصحية المهنية:

Healthy Professional Safety

- تنمية المهارات السلوكية والشخصية:

Personal and Behavioral Skills Development

وهي مهارات لازمة لإنجاز أعمال السكرتارية، وهي تمثل نوعًا خاصًا من مهارات الاتصال مع

الآخرين بأسلوب راق، يجمع بين إنجاز مصالحهم وحل مشكلاتهم دون إدخال الرئاسة المباشرة أو المدير المختص في هذه الأمور بقدر المستطاع، وعلى الأخص منها:

- مهارات التعامل مع المدير والرئاسة المباشرة.
- مهارات التعامل مع الزائرين.

مهارات التعامل مع المدير والرئاسة المباشرة Manager Dialing Skills:

- تفهم طبيعة العمل مع المدير أو الرئاسة المباشرة، بما يحقق الاستقرار الوظيفي.
- الاهتمام الشخصي بالمدير أو الرئاسة المباشرة، مع الالتزام بالحدود الوظيفية، وعدم تخطي الحواجز الشخصية.
- تحقيق الاستفادة من درجة القرب وطول العشرة من الخبرات والمهارات التي لدى المدير أو الرئاسة المباشرة.
- التصرف باللباقة التي تؤكد أن السكرتير أو السكرتيرة الطبية تنفذ تعليمات المدير أو الرئاسة المباشرة، ولا تتحدث بلسانه ولا تنقل عنه أسرار العمل أو معلومات شخصية.

مهارات التعامل مع الزائرين (عملاء- مرضى - زوار) Visitor Dialing Skills:

- من الأنشطة الأساسية للسكرتارية الطبية، والتي تعمل من خلال نظام محكم بدون خلل أو إحراج، من خلال إعداد بطاقة الزائر: سجل إثبات المواعيد .. محضر الزيارة إذا لزم في نقاط مختصرة .. متابعة الزيارة ونتائجها وطلباتها مع جهات الأختصاص.
- التفرقة بين أنواع الزائرين المعتادين، وأصحاب العلاقات الشخصية أو الوطيدة مع المدير، أو أصحاب المصلحة مع المؤسسة، مثل: زائر له مرتبة أو درجة قرب من المدير .. صديق أو قريب .. من الموظفين .. من العلماء .. من المسئولين .. من المنظمات الأخرى .. من المتقدمين للوظائف .. من المرضى أو أسرهم.
- اكتساب وتنمية مهارات التفاوض؛ لإمكانية تحقيق أكبر فائدة مع الموردين أو أصحاب المصالح الشخصية، دون إدخال الرئاسة المباشرة في التفاوض.
- حسن استقبال المرضى وأسرهم وذويهم، والإجابة عن استفساراتهم المتعلقة بالطبيب المسئول، وساعات العمل، وتحديد المواعيد التي تتفق وسرعة تلبية رغباتهم، وتوجيههم إلى جهات الاختصاص فورًا إن لزم الأمر.
- التعامل مع الزائرين غير المعتادين وأصحاب الأنماط غير المعتادة من السلوك الشخصي؛ الأمر الذي يحتاج لباقة وصبرًا في التعامل، وأولهم الزائر بدون موعد محدد والزائر الثرثار والزائر الملح والزائر الناقد والزائر المشغول والزائر العصبي والزائر الفظ أو المشاكس.
- التمكن بأسلوب راق وودي، واحترام متبادل من إقناع الزائر بأسباب رفض مقابلته، أو إلغاء موعد مقابلته المحدد مسبقًا، وإمكانية السكرتارية بقضاء حاجته بنفسها ،أو تحديد موعد آخر.
- مراعاة الآداب العامة في استقبال الزائرين والترحيب، وإظهار الحفاوة بهم، والاهتمام بمصالحهم، والعناية بهم حتى انتهاء الزيارة، وإنهاء الزيارة بلباقة إن طالت عن الوقت المحدد لها.
- تجنب بعض العادات غير السوية في التعامل مع الزائرين، مثل الخوض في أحاديث جانبية، أو إنشاء صداقات شخصية، أو ربط إنهاء موضوعاتهم بمصالح شخصية.

- الإعداد والتحضير المناسب للزيارة حسب نوعية الزائرين، وتوفير متطلبات الزيارة، والتفرغ لهم أثناء الزيارة، وحسن الاستماع لهم، وتقديمهم للمدير أو الرئاسة المباشرة، والمشاركة معهم في الحديث، أو ترك المجال مفتوحًا أمام المدير أو الرئاسة المباشرة.

- تنمية مهارات الوعي بالسلامة الصحية:

Health Safety Skills Development

من الأهمية أن يتحقق للعاملين بخدمات السكرتارية قيمة السلامة الصحية، خاصة وأنهم يعملون في المستشفيات، وذلك بتفعيل كل ركائز هذه القيمة، ومن أهمها الحرص على صحتهم، والعمل على تنشيط برامج مكافحة العدوى في وحداتهم .. هذا وبالضرورة اعتبار وحدة خدمات السكرتارية الطبية، مهما كان حجمها، وحدة إدارية، يطبق عليها كافة الإجراءات والأسس الصحية في التعامل مع موظفيها، وفي تطبيق

المواصفات الهندسية الفنية في مواقع عملها، وتنفيذ اشتراطات السلامة الصحية في المتعاملين معها.

تأمين الرقابة:

Med.Secr. Services Control Insurance

إن الرقابة على خدمات السكرتارية هي في ثلاثة اتجاهات: رقابة ذاتية، فهي رقيبة على نفسها فيما تؤديه من أعمال .. فدورة خدمات السكرتارية الطبية تنقسم إلى ثلاث مراحل تنظيمية، في كل مرحلة تكون السكرتارية هي الرقيبة على ما تم في المرحلة السابقة، وتستعد للمرحلة اللاحقة .. وفي المحور الثاني فإن خدمات السكرتارية تخضع لرقابة المدير أو الرئيس المباشر لها، الذي يراقب تنفيذ أعمالها يومًا بيوم، ومتابعتها في إنجاز التكليفات لحظة بلحظة.

أما المحور الرقابي الثالث، فهو رئاستها الإدارية، سواء من إدارة خدمات الموارد البشرية برقابة غير مباشرة، أو من مدير مكتب مدير المستشفى لأعمال السكرتارية برقابة مباشرة .. وهذه الرقابة تتعلق بتحقيق الإنجازات للمهام التي تقوم بها وتمارس بصفة دورية .. وفي كل الأحوال يجب التأكيد على أن تأمين الرقابة على خدمات السكرتارية الطبية عملية تحتاج إلى قواعد وتعليمات مكتوبة قدر ما تحتاج إلى الوعي والنضج لشخصية السكرتارية، وحسن المعاملة والاحتواء عند تصحيح الأخطاء إن حدثت، بمبدأ أن السكرتارية تتعلم من الرقابة كل يوم جديدًا.

■ التنظيم الاداري - السكرتارية الطبية (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها) ■

Med.Secr. Organizational Administrative Structure

■ السمات الإدارية – السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Administrative Traits

الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات السكرتارية الطبية هو هيكل بسيط، يمثل "وحدة إدارية" Administration Unit، وتعرف بأنها "مكتب أو قسم أو وحدة خدمات"، تقوم بتنظيم النظم والإجراءات، وتحويلها إلى معلومات وقرارات؛ لتساعد بها الموظفين والعملاء والزبائن، وتحتفظ بحركة العمل اليومية مدونة في سجلات خاصة، وتدخل عليها التغيرات المناسبة في شئون أعمال المرضى في الوقت المناسب .. وبالتالي تؤدي إلى زيادة فعالية مهام القائمين على الإدارات الخدمية التنفيذية، وتسهيل مهام خدمات السكرتارية الطبية في مواقعهم الخدمية.

■ الهيكل التنظيمي الاداري – السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Administrative Organizational Structure

يتنوع الهيكل الإداري لخدمات السكرتارية الطبية حسب الموقع الخدمي، ما بين كونه قسم سكرتارية أو مكتب سكرتارية أو وحدة سكرتارية .. وبالتالي تختلف القوى البشرية والتجهيزات، وتخضع هذه الوحدات الإدارية للإشراف الفني المهني، والرقابة على الأعمال للرئاسة المباشرة أو المدير المختص .. كما تخضع جميعها للإشراف الإداري لخدمات الموارد البشرية.

مكتب السكرتارية العامة:

General Secretary Office

- هي وحدة إدارية رئاسية يطلق عليها في بعض الأحيان "مكتب الأمانة الفنية للمستشفى" أو "مكتب المعلومات للمستشفى"، ويرأسها مدير مكتب المدير أو المدير التنفيذي للمستشفى، وهي تخضع للإشراف ورقابة الإدارة العليا بالمستشفى أو الإدارة المركزية للمستشفى.
- هي تؤدي جميع أعمال السكرتارية، وتحقق أهداف خدماتها، ويتوافر لديها كل المعلومات عن الخدمات الطبية والإدارية الخدمية التنفيذية بالمستشفى.
- وتضم بين تنظيمها الإداري وحدات مستقلة للسكرتارية المتخصصة، مثل السكرتارية الإعلامية أو القانونية، كما تضم وحدة مستقلة للبحوث؛ لتدارس أي مشكلات طارئة تعرض عليها أو دراسات ميدانية عن احتياجات التحديث والتطوير.
- وتمثل السكرتارية الطبية في مكتب السكرتارية العامة في المستشفيات تمثيلا واقعيًا، يطابق الاحتياجات الفعلية للسكرتارية الطبية .. وفي معظم الأحيان يكون تمثيلا رئاسيًا، تخضع له الأقسام والوحدات الخاصة بالسكرتارية الطبية في

مواقعها الخدمية .. ويقوم بخدمات السكرتارية الطبية المركزية، التي يتم تجميع بياناتها ومعلوماتها من أقسام أو وحدات السكرتارية الطبية المختلفة بالمستشفى.

قسم السكرتارية الطبية:

Medical Secretary Department

وهي تمثل وحدة إدارية رئاسية على مستوى الإدارة العليا المساعدة (نائب مدير)، أو على مستوى الإدارات الخدمية التنفيذية (رئيس قسم)، وتخضع للإشراف والرقابة من الرئاسة المباشرة لها في الموقع الخدمي الذي تشغله، وعلى سبيل المثال:

- سكرتارية طبية لنائب المدير للشئون الطبية.
- سكرتارية طبية لإدارة الخدمات الطبية الأساسية.
- سكرتارية طبية لإدارة الخدمات الطبية المعاونة.
- سكرتارية طبية لإدارة الخدمات الإدارية الطبية.

تؤدى جميع أعمال السكرتارية المكتبية والإدارية، وعلى الأخص خدمات السكرتارية الطبية المتعلقة بالمهام والأنشطة الطبية .. وفي معظم الأحيان تؤدى دور خدمات السكرتارية الخاصة للرئاسة المباشرة لها، وتعمل من خلال مجموعة أفراد يوزع عليهم الأعمال، بمعرفة رئيس قسم السكرتارية، وهو على مستوى السكرتيرة التنفيذية للإدارة الخدمية التنفيذية .. ولكي تؤدي هذه الأقسام الدور المنوط بها، فهي تقدم خدماتها بالارتباط بالمستويات الأعلى (مكتب السكرتارية العامة)، والمستويات الأدنى (وحدة السكرتارية الطبية) .. كما أنها ترتبط بجميع الخدمات الطبية والإدارية بالمستشفى، ولأن هذه الوحدات الإدارية تعد العمود الفقري لخدمات السكرتارية الطبية بالمستشفى، فإنه يحدد لها تحديدًا فاصلا المهام التي يجب أن تقوم بأدائها، بما يضمن عدم التداخل مع مكتب السكرتارية العامة أو ازدواجية التعامل ومصادر المعلومات مع وحدة السكرتارية الطبية، سواء ما هو مركزي أو ما هو غير مركزي.

وحدة السكرتارية الطبية:

Medical Secretary Unit

وهي وحدة إدارية تماثل قسم السكرتارية الطبية على نموذج مصغر، من حيث القوى البشرية والأعمال والمهام، وتتواجد على مستوى الإدارات الخدمية التنفيذية، وتخضع للإشراف والرقابة من الرئاسة المباشرة لها في الموقع الخدمي الذي تشغله، وعلى سبيل المثال: سكرتارية خدمات العيادات الخارجية .. سكرتارية خدمات المعامل .. سكرتارية خدمات الغسيل الكلوي.

وتؤدي جميع أعمال السكرتارية المكتبية، وبعض الأعمال الإدارية، ولكنها على الأخص تؤدي كل الأعمال والمهام الطبية المتعلقة بالسكرتارية، دون انتقاص من فاعلية كل المهام الطبية، وليس لذلك أي ارتباط بحجم وحدة السكرتارية .. وقوام هذه الوحدة غالبًا ما تكون سكرتارية طبية فقط، وقد يساعدها بعض العمالة المدربة أو السكرتارية حديثي التعيين والوحدة، على ارتباط دائم ومستمر مع باقي الهيكل الإداري لخدمات السكرتارية الطبية.

وحدة الخدمات الإدارية المعاونة:

Administrative Services Unit

قد يكون هناك في بعض المستشفيات وحدات للخدمات الإدارية، تماثل توزيع مهام أو خدمات السكرتارية على مجموعات مصغرة من العاملين بالمواقع الخدمية؛ لمساعدة السكرتارية الطبية في إنجاز أعمالها، خاصة التقنية منها، وهذه الوحدات يجب أن تكون على كفاءة عالية من المهارات، التي تلزم خدمات السكرتارية الطبية.

■ التنسيق بين الوحدات – السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Organizational Unites Coordination

يتم التنسيق المهامي بين أعمال السكرتارية الطبية على مختلف المستويات، بالاتصال الفعال بين هذه الوحدات؛ لتحقيق التماثل في البيانات والمعلومات التي تنتج من كل المستويات للمستوى الآخر، بحيث يحقق ناتج أداء خدمات السكرتارية الطبية الأهداف المطلوبة للسكرتارية، وللقطاع الخدمي الذي تشغله، وللمدير الذي يرأس القطاع، وإجمالا للإدارة العليا للمستشفى.

التنظيم الوظيفي – خدمات السكرتارية الطبية (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Med.Secr. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية – السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Functional Organization Structure

إن خدمات السكرتارية الطبية، وإن كانت تعد من الخدمات التخصصية في بعض المؤسسات غير الصحية، إلا أنها في المستشفى هي خدمات أساسية لكل الوظائف طبية وإدارية، بينما تعني كذلك بالخدمات التخصصية السكرتارية القانونية / الإعلامية / التعليمية.

والسكرتارية الطبية تتصف بالسمات الشخصية التي تمكنها من أداء الخدمات المنوطة بها، خاصة وأن وظيفة السكرتارية هي وظيفة شخصية في المقام الأول، وكلها علاقات في المقام الثاني، ومن هذه السمات:

- الصدق – الأمانة – حفظ الأسرار.
- اللباقة – حسن التصرف – الإتقان وسرعة الإنجاز.
- الذكاء – قوة الذاكرة – الثقة بالنفس.
- البشاشة – سماحة الوجه – حسن معاملة الناس – هدوء الأعصاب – الاتزان.
- حسن المظهر – الطلاقة في التعبير – حسن الاستماع.
- الانتظام في العمل – مشاركة الزملاء – هيبة الرئاسة.
- ومن السمات الشخصية للسكرتارية الطبية: الاهتمام بالمظهر الخارجي؛ لأن أول ما يلحظه أي فرد يتعامل مع السكرتارية هو المظهر .. كما أن المظهر يؤثر على الشعور الداخلي لطاقم السكرتارية، وبالتالي يؤثر على سلوكهم، وهذه الوظيفة تهتم بالبساطة والأناقة والهندام في الملبس وتسريحة الشعر؛ لأن ذلك يعكس جانبًا من شخصية السكرتارية الطبية.
- وكما أن السكرتارية الطبية بهذه السمات مع التأهيل المناسب والخبرات المتراكمة، يكون لها المقومات الوظيفية المتكاملة للسكرتارية الطبية من حيث: الاستقرار الوظيفي – التوازن الشخصي – الأمل في الترقي – الواجهة المشرفة لموقعها الخدمي – العلاقة الوثيقة مع الرئاسة – تساوي أو تغليب الصالح العام على الصالح الشخصي – حل النزاعات الداخلية.
- والسمات الشخصية والمقومات الوظيفية للسكرتارية الطبية، يجب أن تكون خلفيتها التأهيل العلمي المناسب، من حيث:
- الشهادة المؤهلة لأعمال السكرتارية.
- الخبرات المتراكمة أثناء العمل، وحضور الدورات التدريبية.
- سعة الاطلاع والتثقيف الذاتي في مجال العمل وغيره.
- الإلمام بالإجراءات الحكومية المتعلقة بأعمال المستشفى.
- التأهيل باللغة العربية واللغة الإنجليزية كتابة ومحادثة.

الهيكل التنظيمي الوظيفي – السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Functional Organizational Structure

يختلف المستوى الوظيفي للسكرتارية الطبية باختلاف الموقع الخدمي الذي تشغله، وباختلاف الوحدة الإدارية المسئولة عنها فنجد في المستشفى أنه .. على مستوى الإدارة العليا .. الوظيفة سكرتارية طبية تنفيذية / مدير مكتب السكرتارية الطبية العامة .. وعلى مستوى الإدارة الوسطى .. الوظيفة سكرتارية تنفيذية / سكرتارية طبية تخصصية .. وعلى مستوى الإدارة الخدمية التنفيذية .. الوظيفة سكرتارية طبية عامة.

ومن المفترض أن كل هذه المستويات تكون قادرة على أداء كل خدمات السكرتارية المكتبية والإدارية والتخصصية، وتحكم بالسلوك المهني في المستشفيات .. وإن تفاوت النسب بين حجم الأعمال في كل خدمة والموقع الخدمي، إلا أنه على صفة العموم ولحساسية وظيفة السكرتارية الطبية،

فإنها يجب أن تكتسب القواعد والركائز العلمية والعملية والمهارات التطبيقية الطبية والإدارية لكل خدمات السكرتارية، فهي بذلك تكون دائمًا على الاستعداد في كل الأوقات لأداء الخدمات .. وهذه الفئات من السكرتارية الطبية في أي موقع خدمي، يتوافر لهم بعض المساعدين من القوى البشرية العاملة بالمستشفى، فنجد في بعض مكاتب السكرتارية شخص لكل مهمة من مهام السكرتارية كلها أو بعضها مفردة أو مجمعة لوظائف: العمل على جهاز الحاسبات – العمل في الاحتفاظ بسجلات المكتب وتقاريره – العمل على فرز الرسائل والمكالمات التلفونية – العمل على تجميع أو توزيع المعلومات – العمل على تنظيم النظم والإجراءات.

مدير مكتب السكرتارية العامة:

General Secretary Manager

هو موظف إداري – مؤهل عالٍ – خبرات بأعمال السكرتارية.

أهم الواجبات والمهام:

- تجميع أعمال السكرتارية الطبية في مكتب السكرتارية العامة.
- الإشراف على جميع أعمال السكرتارية الطبية بالمستشفى.
- التركيز على توفير العوامل المساندة لأعمال السكرتارية، مثل النقل والتجهيزات والصيانة، وخدمات العاملين داخل وخارج المؤسسة.
- تجهيز وسائل الحفظ المركزي للوثائق المهمة لخدمات السكرتارية بالإدارات الخدمية التنفيذية.
- توزيع المهام والأنشطة على وحدات خدمات السكرتارية الطبية، والإحلال الفوري للوظائف غير المشغولة.
- توفير ما يلزم من القوى البشرية لخدمات السكرتارية الطبية والعمالة المدربة التي تساعدها.
- المشاركة في عقد الدورات التدريبية للسكرتارية الطبية بالمستشفى أثناء العمل وخارج المستشفى في المؤتمرات والمحاضرات والندوات.
- يخضع للإشراف والرقابة من مدير المستشفى أو مدير خدمات الموارد البشرية.

السكرتارية التنفيذية:

Executive Secretary

هو مؤهل عالٍ في أعمال السكرتارية – خبرات بأعمال السكرتارية لا تقل عن ٥ سنوات.

أهم الواجبات والمهام:

- مساعدة المدير في إنجاز أعماله، وتكون عضوًا في فريق صنع القرار.
- عرض موضوعات المدير على المستشارين المتخصصين، إن لزم الأمر.
- الاتصالات مع القيادات المماثلة في المستشفيات أو الإدارات الخدمية الأخرى، وإفادة المدير بنتيجة هذه الاتصالات.
- التنسيق مع الإدارات المختلفة بالمستشفى؛ لضمان تنفيذ تعليمات المدير دون عوائق، والمساهمة في حلها، إن وجدت.
- الإشراف على البرامج التدريبية للسكرتارية، خاصة السكرتارية المتخصصة؛ لتأهيلها للعمل في مجال السكرتارية الطبية.
- توزيع المهام والأعباء على العاملين بالسكرتارية الطبية بالمستشفى على كل المستويات، والربط بينها؛ لضمان تمام الإنجاز.
- متابعة ورقابة الأداء للمؤسسة ككل، أو من خلال الإدارات الخدمية التنفيذية.
- يخضع للإشراف والرقابة من المدير أو الرئيس المباشر.

السكرتارية الخاصة (الطبية):

Private Secretary

هو مؤهل عالٍ أو إدارة أعمال أو سكرتارية أو خدمات اجتماعية أو إعلام، مع خبرات في أعمال السكرتارية والعلاقات العامة.

أهم الواجبات والمهام:

- ملازمة الرئيس المباشر في كل الاجتماعات واللقاءات.
- دراسة الموضوعات التي يكلف بها، من خلال كافة المصادر المتاحة.
- الاهتمام بالأمور الشخصية للرئيس، من حيث فترات الراحة والنظام الصحي والغذائي، والمواعيد الشخصية المحددة.
- إعداد ملخص حي عن الأحداث المحلية والعالمية من الجرائد والمجلات، والاهتمام بالبحوث العلمية الحديث منها.
- الاهتمام باستقبال الزائرين، وإنهاء طلباتهم.
- تخضع للإشراف والرقابة من المدير المختص أو الرئاسة المباشرة، ويمكن أن تكون تحت نظر مدير مكتب خدمات السكرتارية العامة.

السكرتارية التعليمية:

Education Secretary

هو مؤهل متوسط تجاري أو سكرتارية – خدمات بأعمال السكرتارية.

أهم الواجبات والمهام:

- متابعة تنفيذ الأعمال التعليمية للقسم العلمي بالمستشفى وفقًا للخطة العلمية السنوية.
- توجيه الطلاب إلى مواقع التعليم الإكلينيكي بالمستشفى، والتعرف على المصادر التعليمية ومواعيد الامتحانات الإكلينيكية.
- مساعدة أعضاء هيئة التدريس في البحوث، وإعداد حلقات المناقشة.
- الإعداد لمجلس القسم العلمي، وتدوين المحاضر ومتابعة القرارات.
- التعامل مع المشكلات الإدارية التعليمية، وعرض النتائج على رئيس القسم.
- تخضع لإشراف ورقابة رئيس مكتب السكرتارية الطبية، والرئيس المباشر للموقع الخدمي.

السكرتارية الإعلامية:

Advertising Secretary

هو مؤهل عالٍ أو متوسط تجاري أو سكرتارية، أو مؤهل عالٍ إعلامي .. خبرات بأعمال السكرتارية.

أهم الواجبات والمهام:

- الاطلاع على ما ينشر عن المؤسسة (المستشفى) بالصحف والمجلات، وعرضها على الرئيس المباشر أو المدير، وإعداد الرد عليها.
- تزويد الرئاسة بملخص عن الأحداث المهمة والأنباء السياسية والاقتصادية المحلية والعالمية.
- مقابلة الوفود القادمة لزيارة المستشفى، سواء الوفود المحلية أو العالمية.
- الإعداد والتنظيم للمؤتمرات الصحفية؛ لإظهار نشاط المستشفى.
- تقوية دورها بالاتصال الدائم والمستمر مع خدمات العلاقات العامة بالمستشفى.
- حسن العلاقات مع رئاسة تحرير الصحف والمجلات المحلية.
- تخضع للإشراف والرقابة من رئيس مكتب السكرتارية العامة، والرئيس المباشر للموقع الخدمي.

السكرتارية القانونية Legal Secretary:

هو مؤهل عالٍ في القانون أو مؤهل تجاري متوسط، ولديه خبرات قانونية.

أهم الواجبات والمهام:

- تقنين كل ما يدور في المواقع الخدمية للسكرتارية الطبية.
- إعداد الرد على الشكاوى، والتظلمات الواردة لإدارة المستشفى، أو لرئاسة الموقع الخدمي.
- فحص ومتابعة القضايا المرفوعة ضد المؤسسة، والمشاركة مع الإدارة القانونية في إعداد المذكرات الخاصة بها للمستشفى بصفة عامة، وللموقع الخدمي بصفة خاصة.

- المشاركة في أعمال الخدمات الإدارية الطبية، وخاصة التي تتعلق بالموقع الخدمي المتواجدة به.
- المشاركة في إعداد اللوائح الخدمية، والقرارات الإدارية بأقسام ووحدات المستشفى.
- تخضع للإشراف والرقابة من رئيس مكتب السكرتارية العامة، والرئيس المباشر للموقع الخدمي.

السكرتارية الطبية العامة:

General Medical Secretary

هو مؤهل تجاري متوسط + خبرات في أعمال السكرتارية (٣-٥ سنوات).

أهم الواجبات والمهام:

- الأعمال المكتبية المتعلقة بالبريد والهاتف والنسخ والتصوير ... إلخ.
- الأعمال الإدارية المتعلقة بالاتصالات والاجتماعات ... إلخ.
- الأعمال التقنية المتعلقة بالتعامل مع تطوير وتحديث الأجهزة المستخدمة في مكتب السكرتارية.
- المشاركة والقيام بأعمال السكرتارية المتخصصة في حال غيابها.
- التأكيد على إنجاز الأعمال الطبية لخدمات السكرتارية العامة، وهي صلب أعمالها.
- متابعة الدخول والخروج للمرضى، والتأكد من تسجيل كل الإجراءات التي تمت لهم.
- متابعة أعمال الصيانة لمكتب السكرتارية والموقع الخدمي أو القسم العلمي الذي تعمل به.
- إعداد التجهيزات الخاصة بقاعة الاجتماعات والأدوات المساعدة.
- تخضع للإشراف والرقابة من مدير مكتب السكرتارية العامة، أو رئيس مكتب السكرتارية العامة، أو رئيس قسم السكرتارية بالموقع الخدمي.

العمالة المساعدة لخدمات السكرتارية الطبية:

Medical Secretary Assistants

مؤهل متوسط إداري / تجاري - عمالة تجيد القراءة والكتابة، بشرط أن يكون لهم خبرة خدمة طويلة بالموقع الخدمي أو خدمات المستشفى.

أهم الواجبات والمهام:

- تنفيذ ما يكلف به من الرئاسة المباشرة له في أعمال السكرتارية الطبية.
- تنفيذ ما يكلف به من الرئاسة المباشرة لأعمال خارج المؤسسة.
- تنفيذ ما يكلف به من الرئاسة المباشرة من أعمال النظافة والصيانة.
- أي مهام أخرى تتفق واحتياجات مكتب السكرتارية.
- وتخضع لإشراف الرئاسة المباشرة من مكتب السكرتارية بالموقع الخدمي الذي تعمل به.

التنسيق بين المستويات - السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Functional Levels Coordination

إن التنسيق الوظيفي لخدمات السكرتارية الطبية، يعني تكامل الأداء الخدمي بهذه الوظائف، فمنها وظائف إشرافية ووظائف تنفيذية ووظائف تخصصية، تتصل كلها ببعض لتحصل في النهاية على تحقيق أهداف خدمات السكرتارية الطبية، سواء المكتبية أو الإدارية أو الطبية، في إطار سلوكي قويم، وباستخدام أحدث التقنيات .. فالأدوار واحدة تخطيطاً، ولكنها بنسب متفاوتة تنفيذاً، كما سبق وأوضحنا في مسألة تجميع المهام والأنشطة"، ولنجاح هذا التنسيق يجب تحديد الأدوار للمستويات المختلفة بكل وضوح، ووسائل الاتصال بين المستويات لتكامل هذه الأدوار.

ادارة السيطرة خدمات السكرتارية الطبية

Med.Secr. Control Administration

أسلوب السيطرة - السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Control Methods

يعتمد أسلوب السيطرة في خدمات السكرتارية الطبية على مصداقية السمات والصفات الشخصية للسكرتيرة، وفهمها لطبيعة عملها، فتصبح هي الرقيبة على أعمالها.

المتابعة Follow Up:

إن أفضل وسيلة لمتابعة خدمات السكرتارية هي في تحقيق دورة خدمات عمليات السكرتارية الطبية، وتتم فيها المتابعة من خلال المراحل الثلاثة، وتكون السكرتيرة هي التي تتابع ما أنجزته وما تنجزه خلال اليوم، ويكون للمدير أو الرئيس المباشر دور في متابعة خدمات السكرتارية في بداية يوم العمل، وعند نهايته، واجتماعات مشتركة، لا تستغرق وقتا طويلا.

الرقابة Control:

إن كانت الرقابة هي لضمان سلامة الإجراءات وسلامة الأداء وسلامة التكنولوجيا، أي بضمان تحقيق القواعد الحاكمة، أو بتفعيل المهارات التي يجب أن تتوافر لدى القائمين على خدمات السكرتارية الطبية - فإن أفضل وسيلة للرقابة على خدمات السكرتارية الطبية، هي "الرقابة الذاتية"، حيث تراقب السكرتارية نتائج أعمالها بصفة دورية، وتدرك أوجه القصور، فتقوم بتصحيحها، وتدرك أوجه الإيجابيات فتعظمها .. وعليها بصفة مستمرة رفع كفاءة المهارات التي تتعامل بها.

ويستوجب ذلك مشاركة المدير أو الرئيس المباشر برفع تقرير دوري عن أعمال خدمات السكرتارية الطبية كل فترة (شهري - ٣ شهور - ٦ شهور) إلى الرئاسة الأعلى، ويتضمن التوصيات التي تراها.

وقد يكون للجهة الإشرافية - المدير أو الرئيس المباشر - أو الجهة الإدارية الرئاسية - إدارة الموارد البشرية - دور في عملية رقابة خدمات السكرتارية الطبية، خاصة فيما يتعلق بالأعمال التي تستوجب اتصالات مع إدارات أخرى داخل أو خارج المستشفى، أو في التعامل مع الزائرين؛ لأن كليهما تظهر نتائج الرقابة بصورة واضحة للجميع، فالإيجابية شكر للسكرتارية، والسلبية شكاوى ضد السكرتارية.

التقييم Evaluation:

وتقييم أعمال خدمات السكرتارية الطبية، يتم بمعرفة إدارة الموارد البشرية، ولكن لا يكون بمعزل عن الإدارة أو الرئاسة المباشرة للسكرتارية الطبية؛ حيث إن رأي المدير أو الرئيس المباشر في تقييم من يعملون معه في غاية الأهمية، خاصة وأن كان يتبع في ذلك أسلوبًا علميًا لتقييم الأداء، ويتم التقييم لخدمات السكرتارية الطبية من خلال عدة مؤشرات، منها:

- مدى الإلمام بالنواحي الطبية.
- مدى إجادة اللغات واستخدام التقنيات.
- مدى سهولة التعامل مع الآخرين.
- مدى نضوج شخصية السكرتارية الطبية.
- مدى قدرة السكرتارية على تقييم أنفسهم والعاملين معهم.

أوجه القصور - خدمات السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Shortcomings

أوجه القصور المهنية:

Professional Shortcomings

- قلة الكفاءة بعدم التأهيل المناسب.
- الاعتماد على عناصر أخرى غير السكرتارية الطبية في أداء مهامها.
- نقص الخبرات، وضعف المهارات الخاصة بالسكرتارية الطبية.
- ضعف المستوى المهني الطبي (لغة / مصطلحات).
- الرؤية القاصرة على تنفيذ المهام بصفة فردية لا جماعية.
- التعامل بسلوكيات غير مرغوبة، مثل:
  - قطع أحاديث وسير عمل الآخرين.
  - الاحتفاظ بالمعلومات على النحو الذي كانت عليه دومًا، بمجرد أن ذلك أسهل.

- عدم الاعتراف بتغيير أي شيء ،إلا بناء على تعليمات من المدير.
- الرد على الطلب بشكل مستقل دون الاقتداء بأسلوب معين موحد.
- التخوف من الرسائل الواردة على لسان العملاء غير الراضين.
- تأجيل طلبات الأقسام الأخرى؛ بحجة أن تتعلم السكرتارية القيام بمهامها.
- رفض تغيير تنسيق أحد المشاريع أو جدول الأعمال لمجرد البدء فيه.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

- عدم تجهيز مكتب السكرتارية بالتجهيزات التي تلزم.
- تضارب الرئاسات حول أداء وتبعية السكرتارية الطبية.
- الإهمال أو التسيب في مواعيد الحضور والانصراف؛ بحجة أنها تتبع الرئاسة فلا مواعيد لها.
- عدم اهتمام الإدارة بالوسائل التي تجعل مناخ العمل مريحًا، مثل وسائل الانتقال والراحة بين فترات العمل.
- التنازع بين التخصصات المتقاربة في مهام السكرتارية، مثل أعمال التمريض وأعمال التسجيل الطبي.
- اتباع الروتين في إنجاز الأعمال، مع أنه يؤخر الأعمال في مراحل كثيرة.
- الخوف من الإقبال على بعض الأعمال، أو تغيير بعضها دون معرفة النتائج أو توقعها.
- وجود تكتلات بين أفراد طاقم مكتب السكرتارية الطبية.
- الشعور بالولاء للمدير أو للسكرتيرة، دون الولاء للمنظمة.
- الاضطرار للحضور مبكرًا، والعمل بعد المواعيد المقررة أو عطلة نهاية الأسبوع.
- طلب القيام بأشياء في آخر دقيقة من الوقت.
- الفوضى في مكان العمل، وطرح الأسئلة التافهة والمناقشات غير المجدية.
- تكرار عملية القيد، وتعدد صور المعاملات، والاحتفاظ بالمسودات، وعمليات المراسلات الوارد والصادرة.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

- عدم مكافأة السكرتارية عن الإنجازات التي تقوم بها بجهد أو طاقة زائدة.
- عدم وضع السكرتارية في جداول التحفيز بضياع بين المسئولين عنها بالموقع الخدمي أو الإدارة الأم.
- عدم توفير بدل نقدي مع السكرتارية كسلفة لأعمال الاستصلاحات والاحتياجات الأخرى.
- عدم الموافقة على صرف البدلات التي تصرف للهيئة الطبية، مثل بدل العدوى وغيره.

ومن المشكلات الرئيسية، والتي تنتج عنها أوجه قصور في خدمات السكرتارية الطبية مشكلة "السكرتارية الطبية .. رئيس مرءوس"، والتي تواجه كل الأطراف المعنية بأخطاء في الخدمة، مثل:

- تصف السكرتارية على أنها المدير المختص.
- تأييد السكرتارية على المدير، بالرغم أنه ليس على صواب.
- وقوع السكرتارية كبش فداء لأخطاء المدير.
- تصرف السكرتارية بشيء من التعالي على الآخرين.
- طلب السكرتارية خدمة في غير وقتها من الإدارة العليا.
- طلب الإدارة الخدمية السكرتارية تحمل مسئولية أخطاء الزملاء وتصحيحها.
- السؤال من السكرتارية الإيضاح عن معلومات حساسة أو أسرار عمل.
- غير المألوف للسكرتارية الإدلاء بمعلومات خاطئة في اجتماع مهم.
- كتم السكرتارية خبر قد يسبب ضررًا للموقع الخدمي الذي تعمل به.
- توسيط السكرتارية في طلبات الوساطة غير المشروعة.

أسلوب علاج أوجه القصور:

Short Coming Management

لأن أوجه القصور في خدمات السكرتارية الطبية مثلها مثل المهام التي تؤديها متداخلة ومتشابكة – فإن أسلوب العلاج يجب أن يكون متكاملا، وأن أسلوب علاج أوجه القصور بخدمات السكرتارية الطبية، يجيب عن الكثير من الأسئلة، التي تدور في ذهن القائمين على هذه الخدمات (السكرتارية) ورئاستهم المباشرة (المدير)، وإدارة المستشفى (إدارة الموارد البشرية)، والتي تتجمع كلها في شعار علمي عملي تطبيقي إداري نظامي تنظيمي، هو *"خدمات السكرتارية الطبية الحاضر والمستقبل"*.

وإن الإجابة عن هذا السؤال الشامل في تحقيق علاج أوجه القصور المختلفة، يكون باتباع الأساليب العلمية المنهجية التالية: توسيع نطاق المهارات .. استخدام أساليب إدارة المشروعات .. التخطيط طويل الأجل .. التخصص الوظيفي وتكامل الاختصاصات .. شبكة الاتصالات بروح فريق العمل .. التمييز التراكمي .. الاحتراف والتغيير .. المرونة في الوفاء بالاحتياجات .. البرامج التدريبية الأساسية والمتطورة.

توسيع نطاق المهارات:

Skills Scope Amplification

إن توسيع نطاق المهارات أمر مستحب ومفيد لأي وظيفة، وهو عادة ما يوجه إلى استكمال المهارات الأساسية، ثم الاتجاه لمجالات دراسة جديدة تأهيلية وتدريبية في المهارات الفرعية أو المتخصصة .. والإدارة الناجحة توفر للسكرتارية الطبية البرامج التدريبية بشكل منتظم، كما تساهم أو تسدد بالكامل نفقات التعليم للدارسين من موظفيها، وتمنح هذه الفرص على شكل فردي أو جماعي، وغالبًا ما توجه أساسًا لتغطية أوجه القصور التي تظهر في مواقعهم الخدمية .. وفي مجال السكرتارية الطبية فإنه من المهارات التي يتحتم توسيع نطاقها: برامج إدارة المكاتب .. البرامج التطبيقية لتكنولوجيا تجهيزات المكاتب .. برامج اقتصاديات الأعمال التجارية .. برامج التحليل المالي والإدارة المالية.. برامج التسويق .. برامج تطبيقات قوانين العمل، ذلك بخلاف المهارات الأخرى التي تحدد وفقًا للمواقع الخدمية، وأهمها برامج التأهيل الطبي .. وإن توسيع نطاق المهارات، يساعد على القيام بالمهام بصورة أفضل، واكتساب الفرص المتاحة، وتلك التي قد تتاح في المجال الوظيفي بالمستشفى أو خارجها.

استخدام أساليب إدارة المشروعات:

Project Management Methodology

لأن إدارة المشروعات تتفق وإدارة خدمات السكرتارية الطبية في الكثير من النظم الإدارية – فإن تطبيق هذه الأساليب بمعرفة القائمين على هذه الخدمات يجعلهم أكثر احترافا، ويجعل أدائهم أفضل وأكثر قبولا من رؤسائهم، ومن هذه الأساليب: تنظيم الأعمال .. فلكل عمل بداية ونهاية .. وضع أهداف نوعية قابلة للقياس في نهاية إنجازها .. الاستخدام الأمثل للمتاح من الموارد في ضوء التكاليف المقررة .. تقييم الأداء وتعيين نقط إرشادية.

وباستخدام هذه الأساليب تحقق السكرتارية الطبية في موقعها الخدمي قدرتها على قيادة فريق العمل، الذي يساعدها، وتحظى بذات المهارات التي تتوافر للوظيفة المماثلة "مدير المشروع" .. وقد تكون هناك فرصة لاستثمار هذه الكفاءات التي تولدت لدى السكرتارية الطبية في تخصيصها لأحد المشروعات القادمة للمستشفى، وهناك وسائل كثيرة لتنمية هذه الأساليب الإدارية في أفراد السكرتارية الطبية، مثل الانضمام إلى ورش عمل إدارة المشروعات لصقل هذه المهارات والدورات التدريبية، وغير ذلك.

التخطيط طويل الآجل:

Long Term Planning

قد تبدو خدمات السكرتارية الطبية أنها تحتاج للتخطيط قصير الأجل، وقد يكون هذا هو أحد أسباب أوجه القصور؛ لأن أنشطة خدمات السكرتارية لابد وأن يتم تخطيطها وتشغيلها على المدى البعيد، على أن يكون متناغمًا مع الأهداف طويلة الأجل للمدير أو الرئاسة المباشرة .. ويعد التخطيط طويل الأجل ميزة في خدمات السكرتارية؛ لأنه يحقق التالي: يستخدم كل المعلومات المتاحة الشهرية والربع سنوية والنصف سنوية .. يربط الخدمات بفترات الذروة في العمل والإجازات والعطلات .. يحدد المواعيد المسبقة للمؤتمرات والندوات والمقابلات .. تسهيل عملية تحديد الأولويات .. وتحديد مهلة الإنجاز .. التعرف على

الأنشطة الرئيسية التي تحتاج وقتًا طويلا، وإنجازها في الوقت المناسب .. تخطي عيوب إنهاء العمل في آخر دقيقة.

وهكذا، فإن التخطيط طويل الأجل يعد من المهارات الأساسية التي تقوم عليها خدمات السكرتارية الطبية، وهي عمل يوضح نجاحه مدى العلاقة الوثيقة، والترابط بين السكرتارية الطبية ورئاستها المباشرة.

لأنه وإن كان لدى السكرتارية الطبية منفردة الكفاءات التي تمكنها من القيام بالتخطيط قصير الأجل - فإنه لا يمكن أن يتم التخطيط طويل الأجل إلا باجتماعات دورية مع المدير على نمط أسبوعي أو نصف شهري أو شهري أو نصف سنوي.

التخصص الوظيفي وتكامل الاختصاصات:

Function Specialty and Integration

قد تختلط الأوراق بين التوصيف الوظيفي لخدمات السكرتارية الطبية، وبعض فئات الخدمات الأخرى بالمستشفى .. وعلى الأخص خدمات التمريض وخدمات التسجيل الطبي.

إن السكرتارية الطبية بمفهوم تخصصها الوظيفي، تكون مسئولة عن جزء أو بعض المهام التي تؤديها الخدمات التمريضية، خاصة في الوحدات الخدمية التنفيذية، مثل الأقسام العلمية وإدارات الخدمات الطبية، سواء الأساسية أو المعاونة أو التخصصية .. ومن هذه المهام المشتركة بين السكرتارية الطبية وهيئة التمريض: التأكد من استيفاء السجل الطبي .. التأكد من البيانات المرضية .. التأكد من تنفيذ الخطة العلاجية .. التأكد من تواريخ المعاملات الطبية .. التأكد من صحة بيانات التقارير الطبية.

ويمكن العمل بأي من هذه الطرق منفردة أو بأكثر من طريقة؛ لتجنب القصور في أداء خدمات السكرتارية الطبية، ويتم تفضيل أو ترجيح طريقة على أخرى، في ضوء أوجه القصور المطلوب تداركها، وفي ضوء اختيار القيادة أو الرئاسة المباشرة للسكرتارية، وفي ضوء الرأي الشخصي للسكرتارية، حيث هي الأعلم بما تريد استكماله.

شبكة الاتصالات بروح فريق العمل:

Team Work Communication Network

يحسب العامة أن العمل بخدمات السكرتارية الطبية عمل فردي؛ حيث إنها وظيفة شخصية، ولكن ذلك على عكس الحقيقة؛ فإنه لتعدد المهام وتحمل المسئولية أمام الرئاسة المباشرة أو المدير وتوسع شبكة الاتصالات، ومشغولية فترة دوام العمل - هذا الأمر جعل من الضرورة أن يكون للسكرتارية الطبية مساعدين في ذات الموقع الخدمي، ولكن وظيفة المساعدين وحدها لا تكفي؛ إذ لابد لهؤلاء المساعدين من مساعدين آخرين خارج الموقع الخدمي، وبالتالي تتكون شبكة من العلاقات مع الآخرين .. وهذه الشبكة مركزها الرئيسي وظيفة السكرتارية الطبية .. ولابد أن تعمل هذه الشبكة بروح فريق العمل، الذي يؤسس إيجابيات إنجاز أعمال السكرتارية الطبية، من حيث: تبادل الرأي والنصيحة والمساعدة .. المشاركة في تحديد الأهداف وتنظيم مواعيد العمل، وتوزيع الاختصاصات والمسئوليات .. تبادل المعلومات عن التغييرات التي تحدث في المنظمة والاتجاهات في فرص العمل .. المشاركة في عقد الصفقات أو إدارة المشروعات .. تحديد الأشخاص أصحاب القدرات في المشاركة في فريق العمل المستقبلية في أي مواقع خدمية .. توسيع دائرة شبكة العلاقات داخل وخارج المستشفى.

التميز التراكمي أو النوعي:

Cumulative and Descriptive Distinction

قد يمكن علاج أوجه القصور في البحث عن الأكفأ في التعيين في خدمات السكرتارية الطبية .. الرجل أم المرأة .. الرجل بما له من قدرات على تحمل الجهد، وقبول مبدأ التأخير بعد مواعيد العمل، والالتزام والحسم والحزم، أم المرأة، بما لها من لباقة وقدرة تحمل في المعاملات مع الآخرين، وبما لها من قدرة على التركيز في الأعمال اليومية، وإن تعددت سرعة اكتسابها خبرات يقظة الذهن، وتجنب الإحراج، والقدرة على التعامل مع المتغيرات اليومية .. الكبير في السن الناضج أم الصغير في السن الطموح، وعنده الاستعداد للتعلم والتطور .. من أهالي المنطقة أم من خارج المنطقة .. المؤهل كسكرتارية تجارية أم المؤهل بمؤهلات أخرى، كهيئة التمريض، أو فني التسجيل الطبي.

إن الدراسات الإدارية البحثية عن أفضل سكرتارية طبية أثبتت أنه لا يوجد تميز نوعي في خدمات السكرتارية الطبية بالذات، خاصة إذا التزمت جهة الإدارة في الاختيار والانتقاء عند التعيين، بتطبيق أسس السمات الشخصية والمقومات الوظيفية والمؤهلات العلمية، التي تتفق والكوادر الوظيفية لخدمات السكرتارية الطبية.

الاحتراف والتغيير:

Carrier Professionalism and Changed

إن الاحتراف المهني أفضل وسيلة لخلق أجيال جادة وملتزمة من السكرتارية الطبية، ويرفع من شأن الخدمات التي تقدمها، ويجعل لها قيمة في السوق الطبي. وإن الاحتراف يعني سلوكًا وظيفيًا، وليس وصفًا لوظيفة، وهو ينتج عن ويعين على اكتساب المهارات الأخرى .. وفي مجال خدمات السكرتارية الطبية فإنه يعني أخذ الوظيفة على محمل الجد، وربطها بالحياة العملية والتخطيط المستقبلي .. أداء الوظيفة على نحو أفضل، ولو استلزم بعض التغيرات .. استيعاب العلاقة بين الوظيفة والمنظمة ككل .. اقتناص فرص المشاركة بالأفكار الجديدة والحماس لتحقيقها.

وقد يعتقد البعض أن التغيير يعني أن لا تظهر على حقيقتك .. وإنما التغيير مرادف للاحتراف، فالوصول إلى الاحتراف يأخذ من الأفكار الجديدة ما يؤدي إلى أساليب جديدة في رؤية الأشياء وكيفية تنفيذها .. وإدخال التغيير يجب ألا يتم مرة واحدة، ويجب أن يكون لهدف واحد ثم الذي يليه، ويجب أن يكون معروفًا للآخرين؛ خاصة من يؤثر عليهم، ويلزمه التدريب والتمرين على السلوك الجديد، والتحفيز بأي نوع، خاصة التحفيز الشخصي، بأن تجعل من التغيير والاحتراف حكمة تعلق في مكتب السكرتارية، بحيث يشاهدها الجميع، وأولهم السكرتارية، ومعهم من يبحث عن الاحتراف دائمًا.

المرونة والوفاء بالاحتياجات:

Flexibility and Replay of Needs Demands

إن القاعدة الإدارية المعمول بها على كل المستويات أن "المرونة هي السمة الرئيسية للوفاء بالاحتياجات"، وتطبيقًا فإن هذه القاعدة تبدو أكثر وضوحًا وأكثر أهمية في تنفيذ خدمات السكرتارية الطبية، لأن الاحتياجات دائمة التغيير، سواء تلك التي تخص المستشفى أو المدير أو المتعاملين معهما .. ففي كل يوم تفرض ضغوط التغيرات على السكرتارية، التعديلات في استخدام قدراتها على إعادة ترتيب قائمة الأولويات؛ كي تستطيع الانتهاء من أهم المهام.

وإن العمل بهذا المبدأ الإداري "المرونة في مواجهة التغيير"، سوف يعالج الكثير من أوجه القصور في خدمات السكرتارية الطبية؛ لأنه بمرور الوقت، والتعرض لمثل هذه المواقف، تنمى خبرات السكرتارية الطبية، وتصبح قادرة على معالجة الأمور في إطار وظيفة السكرتارية، وبالتالي تتزايد مسئوليات السكرتارية، وتصبح في وضع رئيسي لفريق العمل بمكتب السكرتارية بالموقع الخدمي الذي يعمل، أو في موقع خدمي آخر؛ للاحتياج إلى هذه الكفاءات التي تولدت مع الممارسات والخبرات العملية.

البرامج التدريبية للمهارات الأساسية والتخصصية:

Basic and Special Skills Training Programs

إن إعداد البرامج التدريبية المستمرة لخدمات السكرتارية الطبية، يجب أن يوجه إلى التركيز على الجانب التطبيقي، وكيفية توظيف الجانب النظري من علوم السكرتارية التجارية والعلوم المتخصصة الأخرى في المجال التطبيقي، وكذلك يجب أن توجه إلى الاهتمام بربط خدمات السكرتارية الطبية بخدمات المستشفى، واحتياجات المجتمع والسوق المحلي .. تتواجد خلفية عن ديموجرافية المجتمع وأهداف المستشفى والنظام الإداري للمستشفى؛ وذلك يجعل تطبيق المهارات أسهل وأكثر حرفية، كما يجب أن تهتم الدورات التدريبية بمواكبة الطفرة العلمية، والتقدم التكنولوجي في استخدام التقنيات العالمية، في إنجاز أعمال السكرتارية الطبية .. ومن أهم هذه التقنيات تلك التي تساعد على جمع وتحليل وتصنيف البيانات والمعلومات الطبية، وحفظها، وتداولها، بما يفيد المريض والطبيب والمستشفى.

وبذلك تكون هذه البرامج التدريبية لإعداد السكرتارية الطبية أو لتحديث المعلومات، ثم رفع المستوى في النهاية، يمكن من إعداد أفراد متخصصين في السكرتارية الطبيةح ليكون الواحد

منهم ملمًا بأسس أعمال السكرتارية العامة، ومدربًا على إجادة مجال، أو أكثر من مجالات السكرتارية المتخصصة، بجانب التميز في المجال الأصلي لأعمال السكرتارية الطبية، وهو المجال الطبي.

■ التطوير – خدمات السكرتارية الطبية:

Med.Secr. Services Innovation

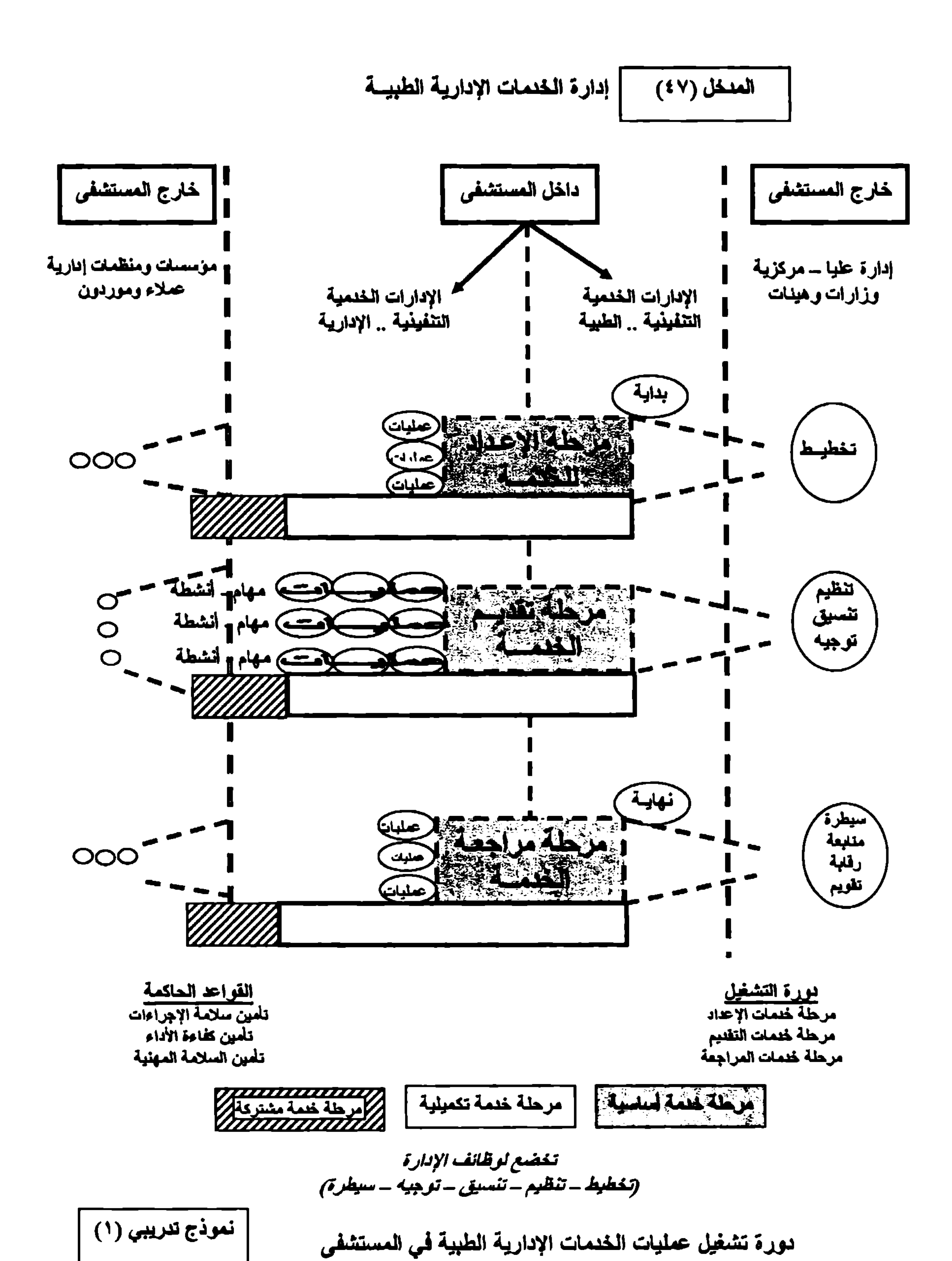
وهكذا يتضح أن الأمر لم يعد سهلاً؛ حيث إن ممارسة وظيفة السكرتارية الطبية، وانتقاء القائمين عليها، وانتفاع المستفيدين من خدماتها – أمر يستوجب الإعداد المبكر لمثل هذه الوظائف، وموالاتها بالرعاية والعناية التدريبية والتحفيز؛ حتى تكون على المستوى اللائق باسم الوظيفة.

وإن كان البعض قد اتخذ من شعار "وظيفة السكرتارية الطبية والمعاناة" أساسًا بمراجعة المواقف الإدارية والمهنية والفنية – فإن ذلك على الأغلب راجع إلى عدم إدراك أهمية هذه الوظيفة، فبدلا من أن الرئيس يعاني والسكرتارية تعاني والمريض يعاني والزوار يعانون .. وتحويل وقت المدير بالكامل إلى بحث الشكاوى – فإن اتجاه تطوير خدمات السكرتارية الطبية، هو الركيزة الأولى؛ لرفع هذه المعاناة عن الجميع بالخوض في نواحي المعرفة عن علوم السكرتارية الطبية، وتطبيقها بالمفهوم العصري، وصولا إلى تحقيق معايير الجودة الشاملة لخدمات المستشفى، وعملا بالشعار الأهم الذي يلغي سابقه، ويبرز أهمية دور خدمات السكرتارية .. *إن خدمات السكرتارية الطبية هي قلب العمل وغذاؤها روح العمل .. وإذا توقف القلب عجزت كل أجهزة الوحدات الخدمية عن تقديم خدماتها ووظائفها الأساسية".*

Medical secretary is the hart of all organization organs of services system, If stopped all services units will suffer from shortage even up to death.

النماذج التدريبية

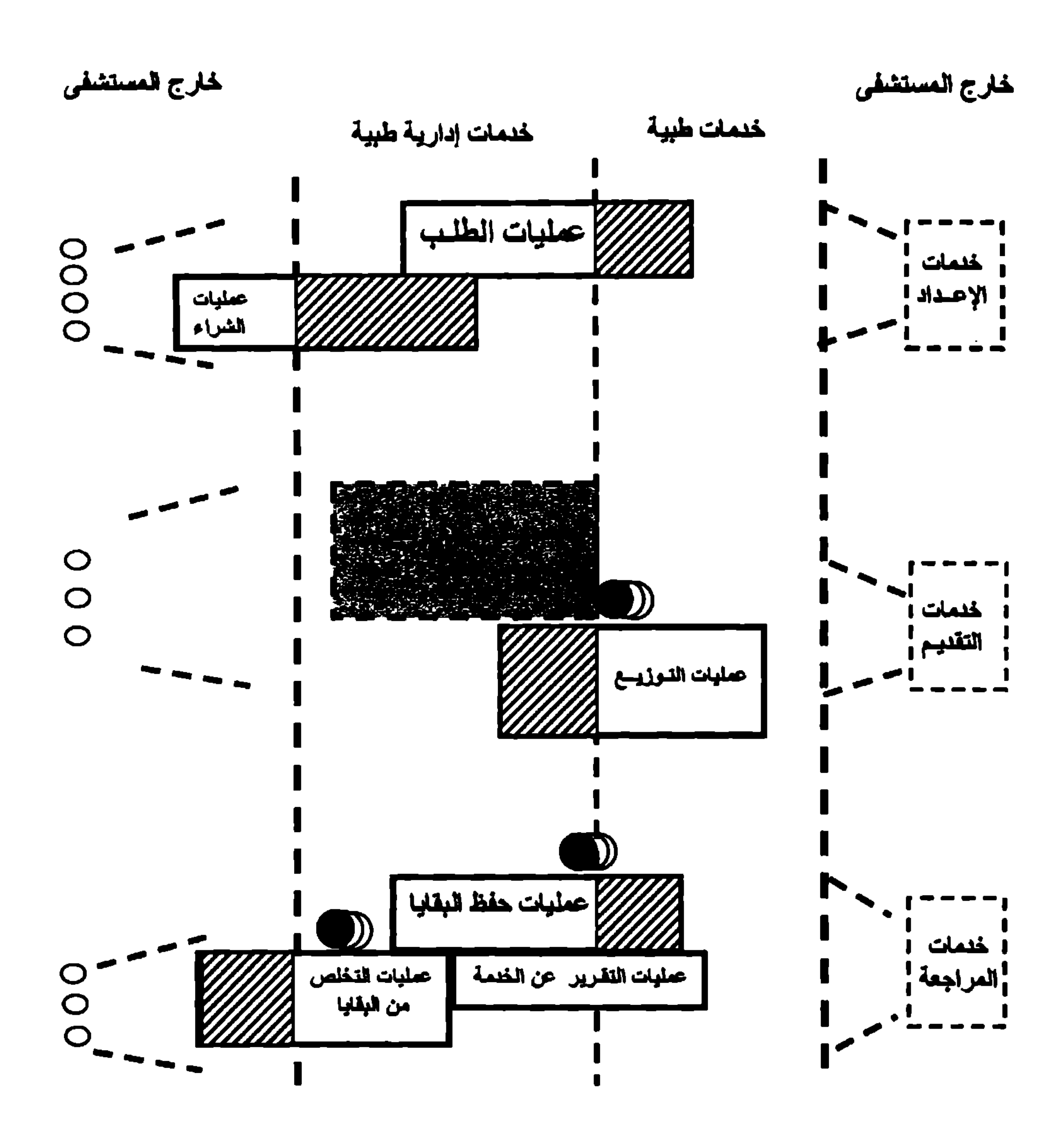
- نموذج تدريبي (١) دورة تشغيل عمليات الخدمات الإدارية الطبية في المستشفى.
- نموذج تدريبي (٢) دورة تشغيل عمليات التغذية العلاجية في المستشفى .. دورة الوجبة الغذائية.
- نموذج تدريبي (٣) دورة تشغيل عمليات التسجيل الطبي في المستشفى .. دورة السجل.
- نموذج تدريبي (٤) دورة تشغيل عمليات الشئون الهندسية في المستشفى .. دورة الخدمات الهندسية.
- نموذج تدريبي (٥) دورة تشغيل عمليات الشئون الهندسية في المستشفى .. دورة الصيانة.
- نموذج تدريبي (٦) دورة تشغيل عمليات الموارد البشرية في المستشفى .. دورة التوظيف.
- نموذج تدريبي (٧) دورة تشغيل عمليات المواد الطبية في المستشفى .. دورة الإمداد الطبي.
- نموذج تدريبي (٨) دورة تشغيل عمليات الشئون المالية في المستشفى .. دورة المستند المالي.
- نموذج تدريبي (٩) دورة تشغيل عمليات الخدمات الاجتماعية في المستشفى.. دورة الرعاية الاجتماعية.
- نموذج تدريبي (١٠) دورة تشغيل عمليات العلاقات العامة في المستشفى .. دورة برامج العلاقات العامة.
- نموذج تدريبي (١١) دورة تشغيل عمليات السكرتارية الطبية .. المهارات .. الإدارية .. المكتبية .. الطبية .. السلوكية.
- نموذج تدريبي (١٢) دورة تشغيل عمليات السكرتارية الطبية .. العلاقات بين خدمات السكرتارية والخدمات الإدارية والطبية بالمستشفى.
- نموذج تدريبي (١٣) دورة تشغيل عمليات السكرتارية الطبية .. أسلوب الجدولة اليومية.



نموذج تدريبي (١)

دورة تشغيل عمليات الخدمات الإدارية الطبية في المستشفى

المدخل (٤٨) إدارة خدمات التغذية العلاجيـة



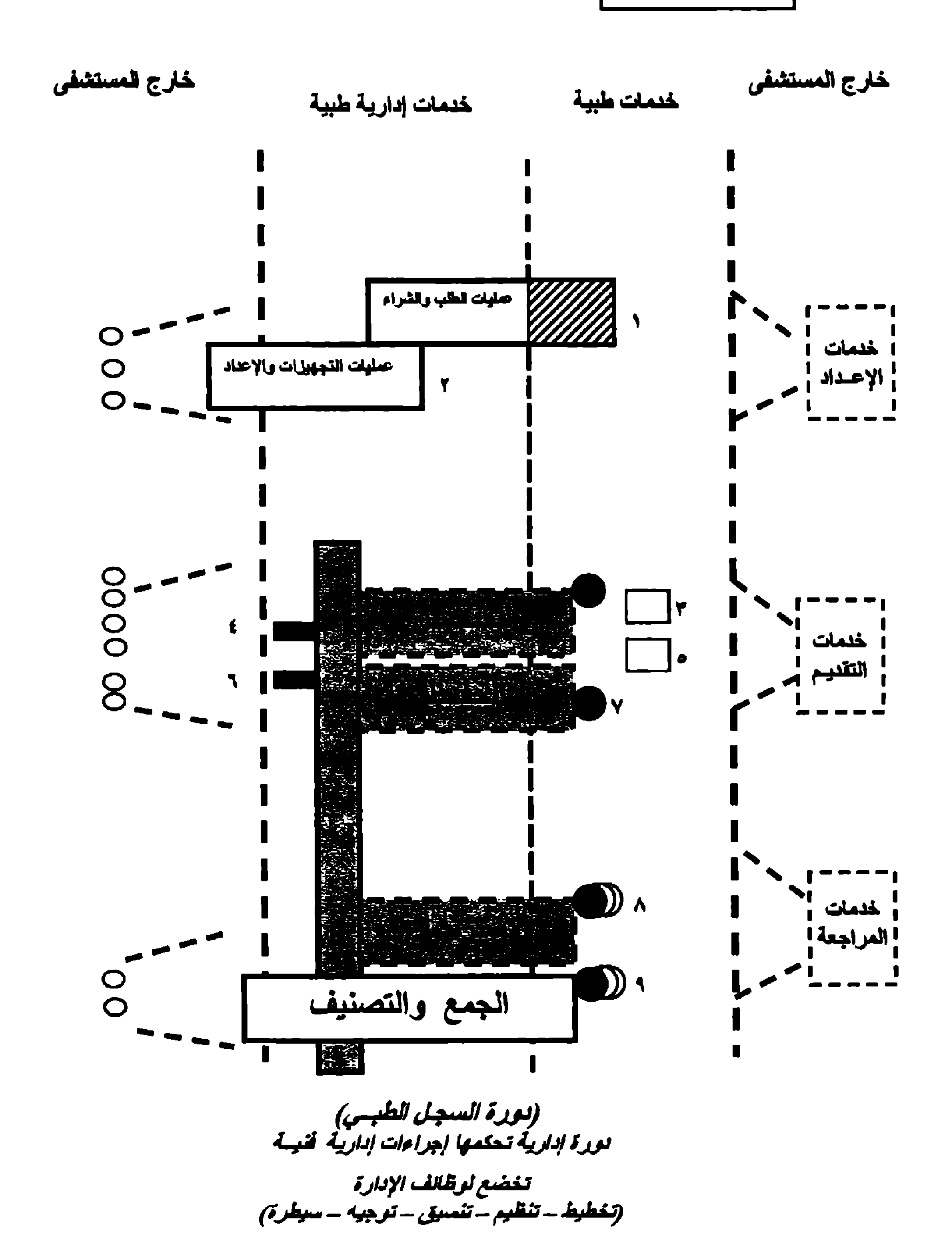
(دورة الوجبة الغذائيـة)
دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية مهنية فنية صحية

تخضع لوظائف الإدارة
(تخطيط – تنظيم – تنسيق – توجيه – سيطرة)

نموذج تدريبي (٢)

دورة تشغيل عمليات التغذية العلاجية في المستشفى .. دورة الوجبة الغذائية

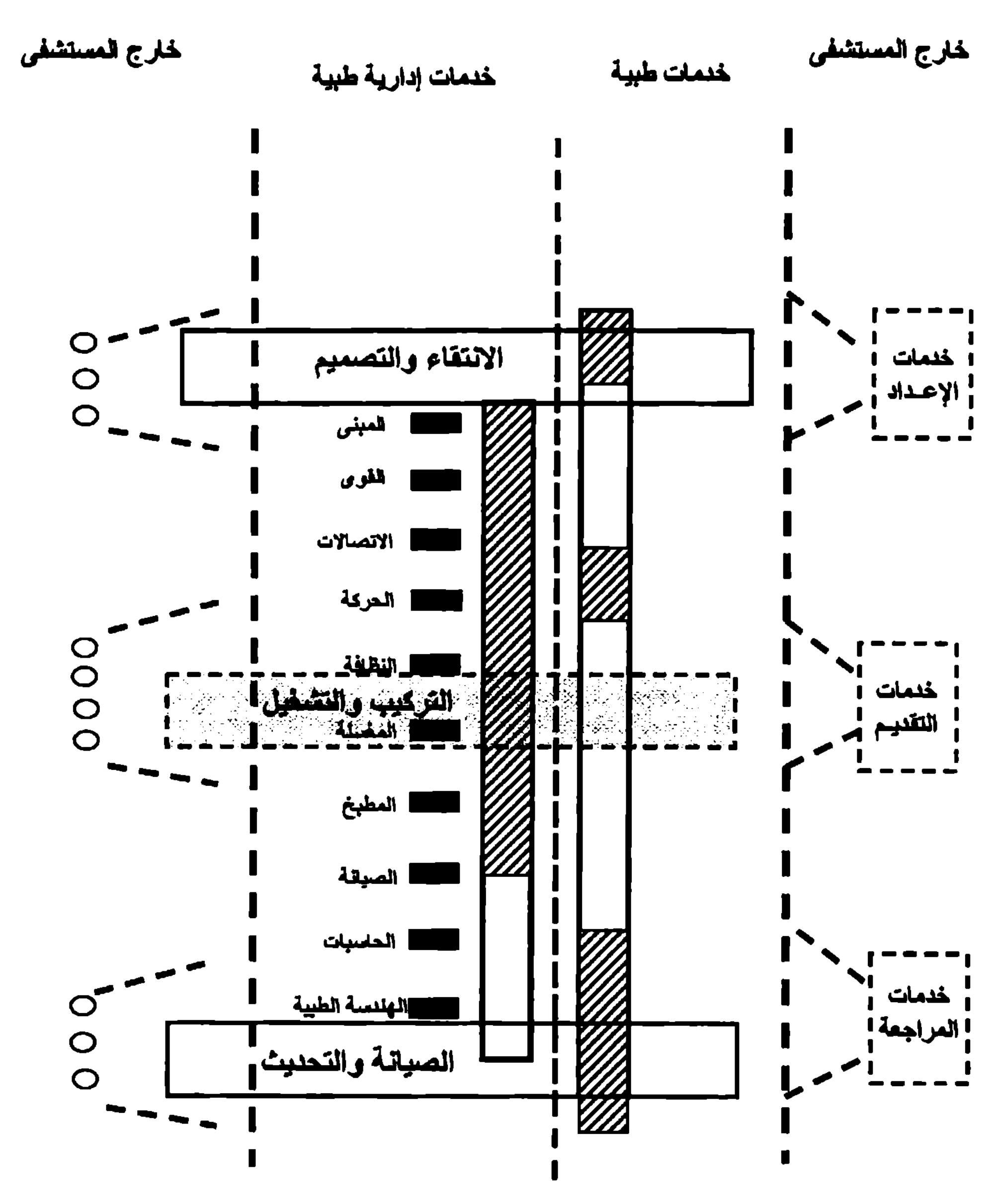
المدخل (٤٩) **إدارة خدمات التسجيل الطبـــي**



(دورة السجـل الطبـــي)
دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية فنيـة
تخضع لوظائف الإدارة
(تخطيط – تنظيم – تنسيق – توجيه – سيطرة)

نموذج تدريبي (٣) **دورة تشغيل عمليات التسجيل الطبي في المستشفى .. دورة السجل**

المدخل (٥٠) إدارة خدمات الشئون الهندسية

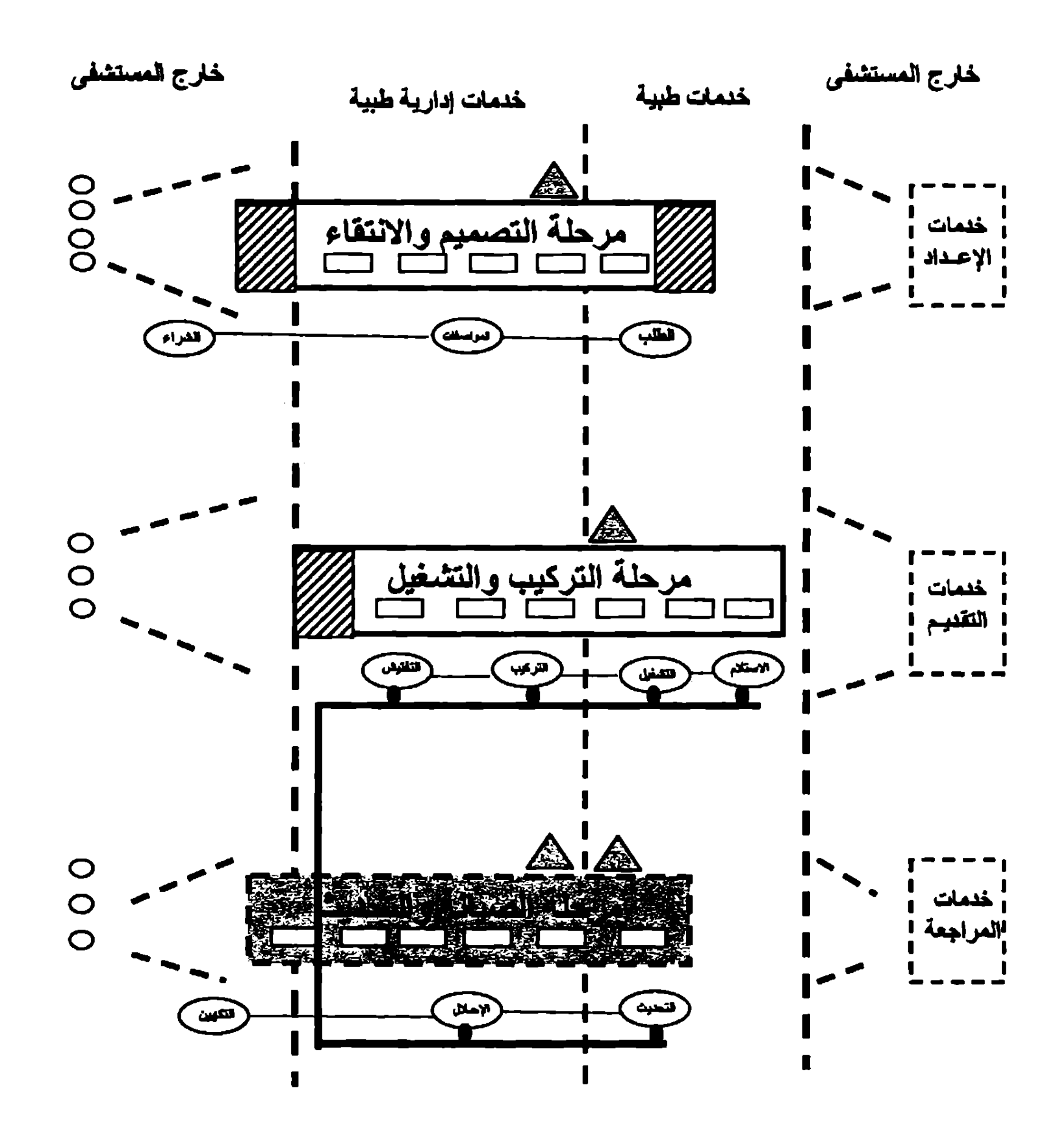


(دورة الخدمات الهندسية)
دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية فنيـة
تخضع لوظائف الإدارة
(تخطيط – تنظيم – تنسيق – توجيه – سيطرة)

نموذج تدريبي (٤)

دورة تشغيل عمليات الشئون الهندسية في المستشفى .. دورة الخدمات الهندسية

المدخل (٥٠) إدارة خدمات الشئون الهندسية



(دورة عمليات الصيانــة)
دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية فنية

تخضع لوظائف الإدارة
(تخطيط – تنظيم – تنسيق – توجيه – سيطرة)

دورة تشغيل عمليات الشئون الهندسية في المستشفى .. دورة الصيانة — **نموذج تدريبي (٥)**

المدخل (٥١) إدارة خدمات الموارد البشريــة

خارج المستشفى

إدارة عليا – مركزية
وزارات وهيئات

خدمات طبيــة

خدمات إداريــة طبية

خارج المستشفى

مؤسسات ومنظمات إدارية
عملاء وموردون

بداية

مرحلة الإعداد للخدمــة

تقدير الاحتياجات من الموارد البشرية

خدمات الإعـداد

تكوين الموارد البشرية

تنمية الموارد البشرية

خدمات التقديم

نهاية
بداية

مرحلة مراجعة الخدمــة

تقييم الموارد البشرية

خدمات المراجعة

(دورة التوظيف)
دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية

تخضع لوظائف الإدارة
(تخطيط – تنظيم – تنسيق – توجيه – سيطرة)

نموذج تدريبي (٦)

دورة تشغيل عمليات الموارد البشرية في المستشفى .. دورة التوظيف

المدخل (٥٢) **إدارة خدمات المواد الطبيــة**

خارج المستشفى | خدمات إدارية طبية | خدمات طبية | خارج المستشفى

الطلب ١

تحديد الأصناف من المواد

الشراء

أوامر الشراء - متابعة التوريد - سداد قيمة المشتريات - حفظ السجلات

خدمات الإعـداد

الفحص - الاستلام - مراقبة الجودة

التخزين

المخازن - الرقابة - التعليمات الإدارية

التوزيـع

الحركة المرحلية - التعبئة - الاستخدام والاستهلاك

خدمات التقديم

عمليات نتائج السيطرة على مراحل دورة التشغيل

التخلص من الفاقد والمستهلك

الإحلال والتجديد في طلب الأصناف

خدمات المراجعة

(دورة الإمـداد الطبـي)
دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية مهنية
تخضع لوظائف الإدارة
(تخطيط - تنظيم - تنسيق - توجيه - سيطرة)

نموذج تدريبي (٧) **دورة تشغيل عمليات المواد الطبية في المستشفى .. دورة الإمداد الطبــي**

المدخل (٥٣) إدارة خدمات الشئون المالية الطبيـــة

خارج المستشفى | خدمات طبية | خدمات إدارية طبية | خارج المستشفى

خدمات الإعـداد

إيراد ← مقبوضات → إيراد

خدمات التقديـم

طلـــب ← مصروفات → سداد مستحقات

خدمات المراجعة

تقرير ← تسويات → تقييم

(دورة المستند المالي)

دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية مهنية

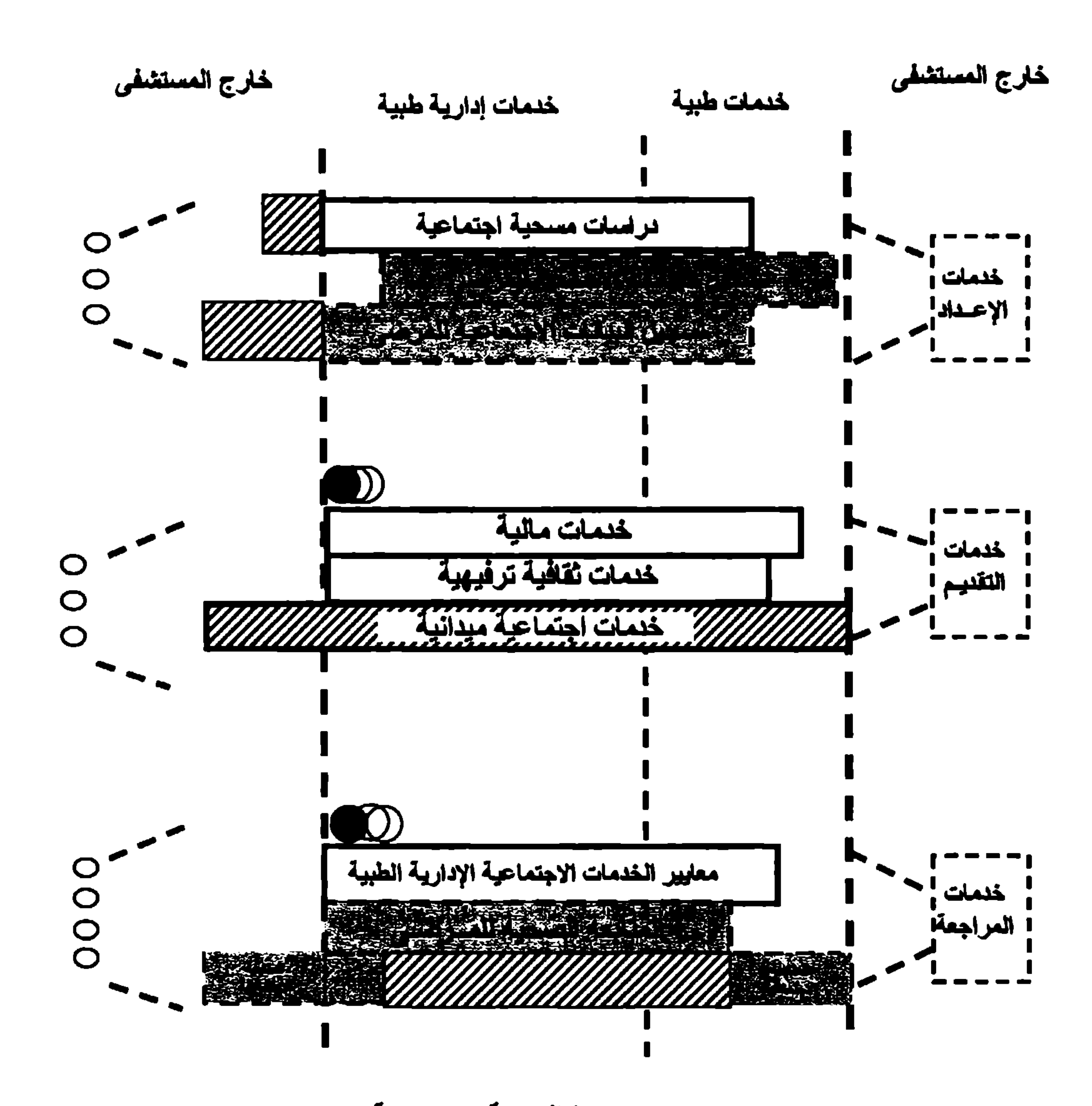
تخضع لوظائف الإدارة

(تخطيط – تنظيم – تنسيق – توجيه – سيطرة)

نموذج تدريبي (٨)

دورة تشغيل عمليات الشئون المالية في المستشفى .. دورة المستند المالي

المدخل (٥٤) إدارة الخدمات الاجتماعية الطبيــة



(دورة الرعاية الاجتماعية)

دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية مهنية فنية.

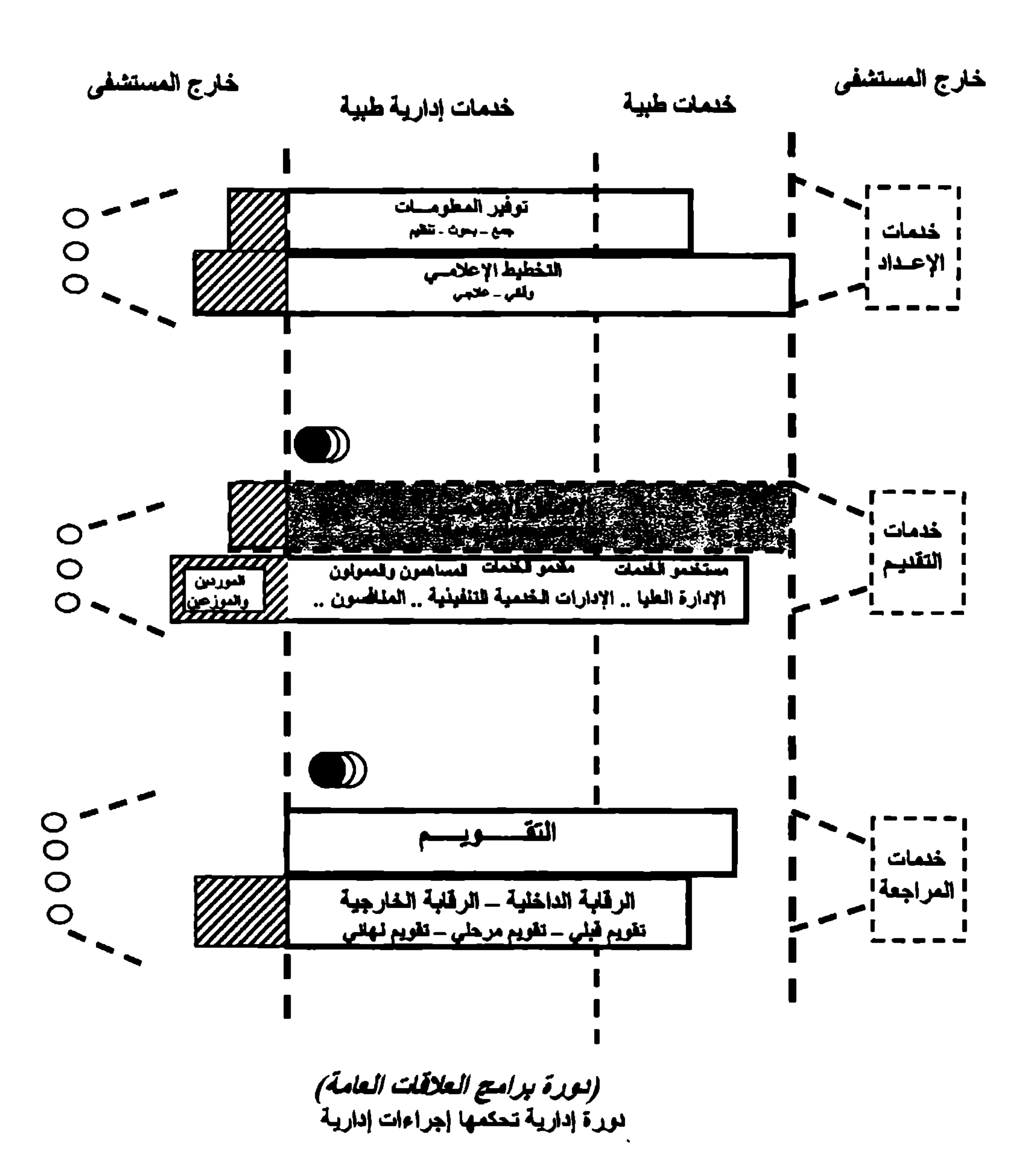
تخضع لوظائف الإدارة

(تخطيط – تنظيم – تنسيق – توجيه – سيطرة)

نموذج تدريبي (٩)

دورة تشغيل عمليات الخدمات الاجتماعية في المستشفى .. دورة الرعاية الاجتماعية

المدخل (٥٥) إدارة خدمات العلاقات العامـــة



(دورة برامج العلاقات العامة)
دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية

تخضع لوظائف الإدارة
(تخطيط – تنظيم – تنسيق – توجيه – سيطرة)

نموذج تدريبي (١٠) دورة تشغيل عمليات العلاقات العامـــة في المستشفى .. دورة برامج العلاقات العامة



إدارة خدمات السكرتارية الطبيـــة

خارج المستشفى | خدمات طبية | خدمات سكرتارية | خدمات إدارية طبية | خارج المستشفى

مهارات السكرتارية الطبية .. الإدارية .. المكتبية .. الطبية .. السلوكية

خدمات اجتماعية

خ.طبي

خ.طبي

خ.طبي

خ.طبي

الإدارة العليا

السكرتارية الطبيــة

جمهور خارجي

خدمات إدارية طبية

نموذج تدريبي (١٦)

سلطوية

وحدات منافسة

العلاقات بين خدمات السكرتارية الطبية وخدمات المستشفى .. علاقات شخصية ركيزتها المهارات السلوكية

المحددات الإدارية للعلاقات .. الوقت الرسمي .. أكثر من نشاط .. تعديل الأولويات .. تواصل التشغيل .. فريق العمل

(دورة السكرتارية الطبيــة)

دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية مهنية فنية

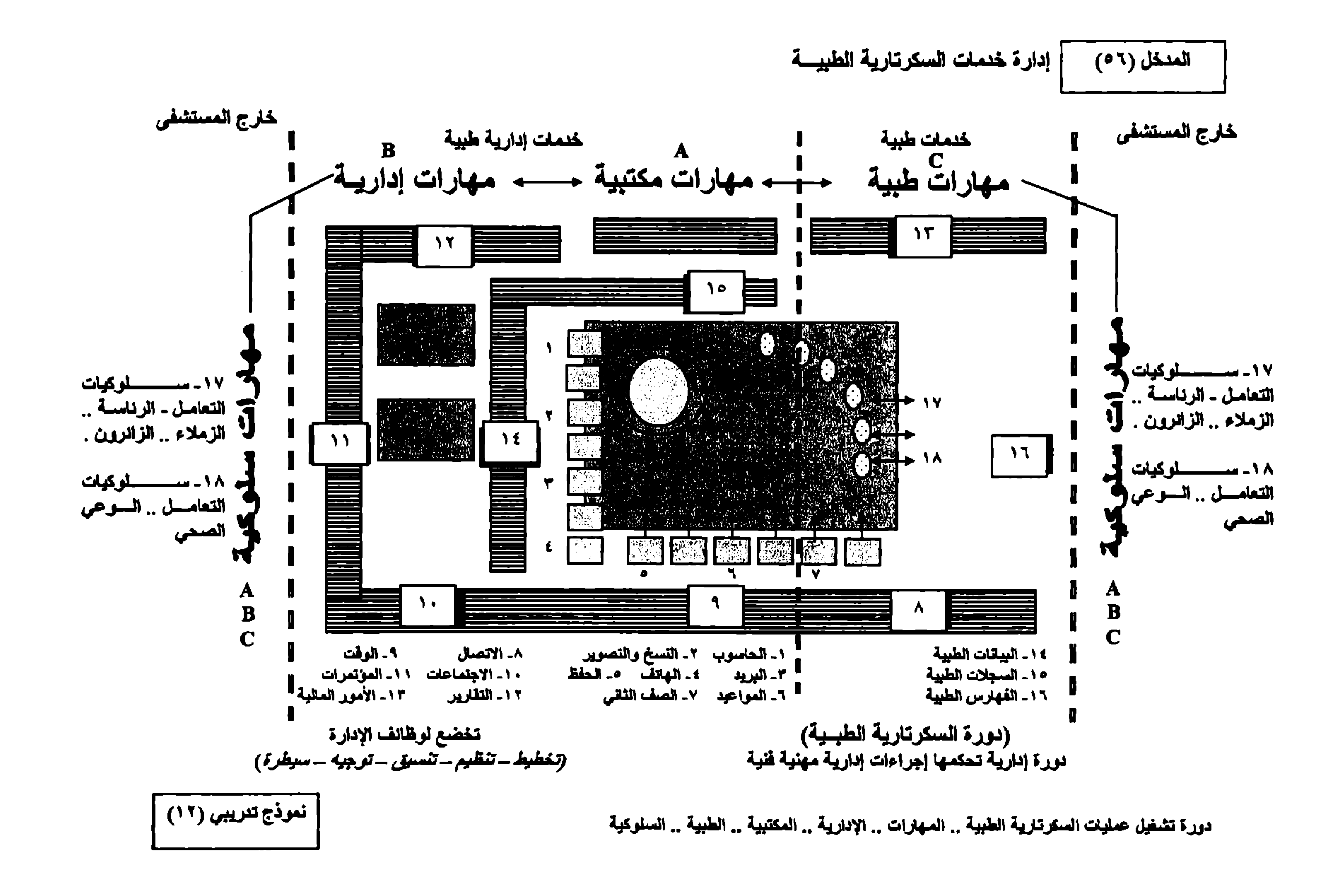
تخضع لوظائف الإدارة

(تخطيط – تنظيم – تنسيق – توجيه – سيطرة)

دورة تشغيل عمليات السكرتارية الطبية .. العلاقات بين خدمات السكرتارية والخدمات الإدارية والطبية بالمستشفى

نموذج تدريبي (١١)

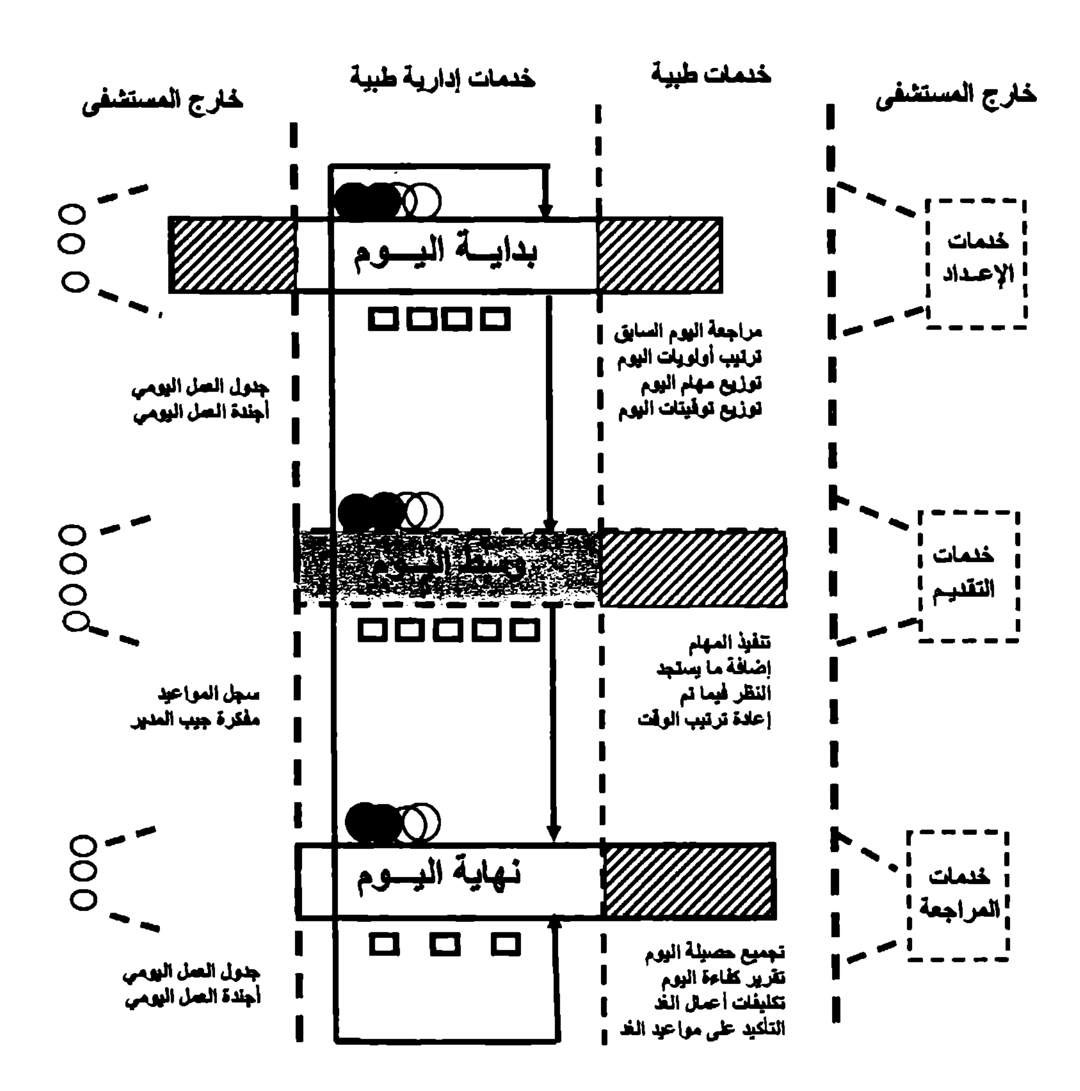
المدخل (٥٦) إدارة خدمات السكرتارية الطبيــة



نموذج تدريبي (١٢)

دورة تشغيل عمليات السكرتارية الطبية .. المهارات .. الإدارية .. المكتبية .. الطبية .. السلوكية

المدخل (٥٦) إدارة خدمات السكرتارية الطبية



(دورة السكرتارية الطبية)
دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية مهنية فنية

تخضع لوظائف الإدارة
(تخطيط – تنظيم – تنسيق – توجيه – سيطرة)

نموذج تدريبي (١٣) **دورة تشغيل عمليات السكرتارية الطبية .. أسلوب الجدولة اليومية**

Key Notes

- Basic Administration Principles For M.A.S.
- Dietary Therapeutic Service Administration
- Medical Records Service Administration
- Engineering Service Administration
- Health Manpower Services Administration
- Medical Material Services Administration
- Medical Financial Services Administration
- Medico-Social Services Administration
- Medico public Relations Services Administration
- Medical Secretary Services Administration

CHAPTER (47)

Medical Administrative Services (M.A.S.) Basic Determinants

M.A.S. Planning Determinants:

- The type of services .. Medical administrative services are various and diverse administrative services that support other medical services and achieve the hospital's objectives along with the objectives of other medical and administrative department. Although these services are integrated and merged to achieve the objectives, they are separated in regard to identifying the tasks as well as performing the duties, competencies and responsibilities.
  The size of services .. The size of medical administrative services ranges from medium/ medium to large according to the sizes of hospital services, executive medical and administrative department, as well as the beneficiaries and service providers.
- The qualities of services .. The qualities of medical administrative services vary to suit the various operations and tasks. Equally important, these services mainly rely upon using the modern devices (the computers) as well as investing humanitarian, administrative, technical, qualified and trained skills, which are related to the information system within hospitals. Additionally, these services depend upon storing in compliance with engineering and technical conditions.
- The orientation of services .. Medical administrative services target the sectors and the categories of service providers as well as the external beneficiaries and the higher senior administrators at hospitals.
- Special service units .. Medical administrative services include special service units existing in some fields of services. They are represented inside the service, executive and departments administrations. Namely, these units are specialized administrative units.

M.A.S. Organizational Determinants:

- The administrative levels .. The medical administrative services are represented at all administrative levels ranging from the higher senior administrators to a large number of medium and executive administrations at each administrative department or unit. In fact, the functional structure is distributed among the administrative and vocational, medical and technical structure.

- The supervision range .. The medical administrative services have a wide range of supervision that covers the several administrative units at functional levels within each administrative department. Namely, there is an administrative, technical, and control supervision at all levels.
- Centralization / decentralization .. The medical administrative services are dominated by a high degree of centralization at all the higher, medium and executive administrative levels.
- Leadership .. The medical administrative services require a large number of leaderships with an increasing proportion of supervisory positions as well as an increasing number of managers within the different administrative departments and units. However, medical administrative services are run by only one higher senior administrator.
- Key personality of the service .. The medical administrative services adopt the motto: "The personality is the key to the service". Thus, these services rely mainly on the personalities of the health manpower represented in the administrative or technical staff, the chief of the board of directors as well as the administrative and the technical managers.

M.A.S. Executive Determinants:

- The main element of services .. The main element of the medical administrative services is considered the qualified and trained human resources represented in managers and technicians. Indeed, these elements are capable of performing their duties using modern devices and computer networks.
- The functional characteristics .. The functional characteristics distinguishing the medical administrative services are characterized by Appropriate qualification and handy-on using computers. Thy should acquire functional and ethical commitment characteristics, i.e., precision, confidentiality, honesty and following instructions and administrative orders. They should attain expercience in diversify of administrative and technical skills as well as the differences in personalities. They depend upon direct feedback in collecting information.
- The service operations .. Medical administrative services include a large number of administrative and technical operations which are connected to each other and performed according to certain procedures. Notably, for each unit there is a specific specialization, and therefore, no unit can interfere with another one as each unit is considered a completion and a continuation to the others.

- The activies and tasks cycle .. Medical administrative services are performed through the "administrative services operation cycle" which is considered a documentary cycle regulated in accordance with the administrative and technical regulations. Thus, all businesses related to management functions are accomplished through this cycle with respect to complying with the engineering and technical specifications as well as adhering to the rules and quality provisions.
- The communication .. Medical administrative services maintain different types of communications as follows: direct communication among the departments and other targeted categories (i.e., service providers and beneficiaries), internal communication among the departments and units of each service, external communication among external beneficiaries, clients and suppliers, vertical communication among other administrative services and the higher senior administrators as well as horizontal communication among other medical services, basic, supporting and specialized medical services.

M.A.S. Economic Determinants:

- The cost of assets .. Although medical administrative services are based on simple equipment and facilities, they are considered costly. Consequently, these services require careful selection, excellent training, effective operation, scheduled maintenance as well as compliance with the engineering specifications for each service. In addition, these services are considered costly because they are based mainly on computer and information technologies as well as financial administration.
- The cost of operation .. Medical administrative services incur high costs to afford their requirements and consumptions. However, these costs are reduced as a result of the overlapping in administrative operations and interferences of different administrative tasks.
- The cost of manpower .. Medical administrative services incur high costs of manpower as a result of the increasing cost of qualifying and training manpower at higher and medium administrative levels; however, these services incur medium costs at executive levels. Notably, the costs of manpower are subject to the number of occupations needed to be hired for each administrative departements or units.
- The profitability.. Medical administrative services usually achieve low profitability in some services inside and outside the administrative department itself; however, they achieve concrete and morale profitability in relation to medical services.

- Tangible and intangible profitability .. Medical administrative services maximize the intangible profitability to brighten the image and enhance the hospital's reputation in the competitive market. Accordingly, the precision and proficiency in achieving the administrative services contribute to enhancing other medical services which are considered as units collecting revenue. On the contrary, medical administrative services achieve tangible profitability in relation to their increasing costs.

M.A.S. Control Determinants:

- The means of control .. Medical administrative services have several means of internal and external control over the different operations and activities. These means are regulated in accordance with the guiding rules as well as other administrative, legal and behavioral controls.
- The internal control .. The internal control within medical administrative services emphasizes the role of official relations and identifies the competences of functional control.
- The external control .. The external control within medical administrative services is especially important to minimize the errors resulting from carelessness and failure.
- The internal regulations .. The internal regulations play an important role in ensuring the safety of procedures and operations, adhering to the regulations that identify responsibilities and competences as well as delegating the tasks. Meanwhile, internal regulations are closely connected to the operation cycle. Equally important, all internal regulations must be based on the fundamental systems and laws governing a certain region or zone.
- The delegation and decision taking .. In medical administrative services, delegation from the higher senior administrators to supervisory functions is clearly low and it is limited to the given competences. However, supervisory functions take part in decision taking in coordination with the higher senior administration.

CHAPTER (48)

Dietary Therapeutic Service Administration

- Dietary therapeutic services are those services offering therapeutic diet they are complementary to the treatment by drugs.
- Dietary therapeutic services regulate the body's need for food and deals with malnutrition resulted from the lack of food, the excess of certain food, choosing the wrong kind of food or eating badly prepared food. Thus, offering these services would save the efforts in order to maintain good health as well as save the precious moments of life.
- Dietary therapeutic services are regulated by a precise and disciplined organization administration that is able to control all administrative and technical procedures. Additionally, these services are regulated in accordance with the safety, health and security factors inside and outside hospitals.
- Dietary therapeutic services can be achieved successfully through a vocational, technical and administrative team work participating at all the stages and levels of services operations.
- Dietary therapeutic services are considered the central core to vertical and horizontal relationships organizing alternative services with all the executive service organizations, medical and administrative departments at hospitals.
- Dietary therapeutic services include the operation cycle of dietary therapeutic (therapeutic meal) which is considered a long cycle consisting of three main elements as well as ten secondary elements.
- Dietary therapeutic services adopt the motto: "Personality is the key to have good service". Additionally, dietary therapeutic services have introduced a new job title named "nutrition specialist" which is a new category of jobs that combine the features of medical, technical and administrative staffs based on scientific and ethical principles.
- Dietary therapeutic services are regulated in accordance with health regulations and dietary studies which satisfy the nutritional and social needs of patients through achieving consistency between the nutritional recommendations and nutritional needs and adjusting them to the energy -measured by calories- generated from different nutritional recourses.

- Dietary therapeutic services are considered a good example to communication between the external and the internal environments. As a matter of fact, they are not only necessary to the lives of individuals but they are also effective means to ensure the existence of institutions as they positively affect the metabolism in human's body as well as administrative processes within the system of the hospital.
- Dietary therapeutic services are considered an applicable model representing all management functions including: planning, organizing, coordination, influencing and controlling.

CHAPTER (49)

Medical Records Service Administration

- Medical records services guarantee restoring or retrieving information when required, proving its accuracy, completion and updating.
- Medical records services can guarantee success of hospital services depending upon recording the patients' data with accuracy and precision. It is considered the main responsibility laid over all the personnel working in executive services administrations.
- Medical records services are effective when it is feasible to obtain the patients' data at the required time. This can raise the effectiveness of other services, medical and administrative as they are all related basically to medical records services.
- Medical records services adopt the motto: "the failure to record any data means to expose someone's life to risk and to make another one facing justice when keeping a document with carelessness and these will surely deny others to enjoy their rights."
- Medical records services aim at maintaining the privacy of circulated data and information which is the main duty of those personnel offering the services. Obviously, these circulated data and information should not be ever disclosed to any one without an official request from identified officials and in accordance with administrative decisions and rules.
- Medical records services are applied to assure an effective system capable of managing health information and work with high efficiency on consolidating health decisions related to health care services.
- Medical records services are regulated in accordance to the organizational rules. Consequently, this will provide the required data to all the different authorities, councils and committees as well as the medical staff in hospitals and the Central Agency for Public Mobilization and Statistics.
- Medical records services are based on medical records, i.e., medical documents that include all the required data related to the conditions of patients and achieve all the objectives of recording.
- Medical records services are performed through an operation cycle. This operation cycle has main objectives of collecting, analyzing, classifying the medical data and information as well as archiving, maintaining and resorting files when required.

CHAPTER (49.1)

Medical Records Service Administration

- Medical records services are based on using special standard forms, which are official documents including requests of information, medical requirements needed to be fulfilled, requests of physical examinations or evaluations of treatments. Thus, medical staff and medical records team work should stick to these forms.
- Medical records services rely mainly on establishing an effective system by classifying, indexing, numbering, archiving and restoring medical records. Therefore, this system will ensure maximum benefit from medical records because it is the most effective means to deal with data and information sources.
- Medical records services are supervisory and key measures to evaluate performance at hospitals. Notably, the data and information are used in entire global, individual and service assessment are all derived from medical records services.
- Medical records services are considered an applicable and literal model representing all management functions including: planning, organizing, coordination, influencing and controlling.

CHAPTER (50)

Engineering Service Administration

- Engineering services play a substantial role at hospitals as they participate in a variety of activities.
- Engineering services offer solutions to appropriately deal with malfunctions at hospitals, which in turn, extends the lifespan of devices, equipment and all the facilities.
- Engineering services are urgently needed at the definite time when asked for. Consequently, the maintenance contracts became an integral part of buying contracts and a basic provision of supplying and delivery.
- Engineering services are offered at hospitals as place for accommodating patients. These hospitals should be built in a way that guarantees safety and saves the lives of patients, their families as well as all the personnel working at them.
- Engineering services depend mainly upon finical funds at the suitable time as they are considered the main factor to guarantee effective operation of hospitals.
- Engineering services are based upon the close relationship between engineering and medicine. Recently, medical engineering came out as the result of this close relationship since many medicine sciences are actually connected to engineering fundamentals.
- Engineering services strive to achieve their institutional objectives i.e., the objectives of the hospital, their vocational functional objectives i.e., those objectives related to buildings, powers, installment, operation, maintenance, transportation, mobility, communication and cleanliness these objective are also related to and based on administrative and specialized objectives (those objectives related to engineering planning and taking engineering decisions) as well as health safety and security.
- Engineering services exist at all hospitals and have an administrative organizational structure which varies to suit the size of the hospital. In medium and small sized hospitals, the maintenance section is operated by the administrative manager, whereas in large hospitals the engineering department is directly operated under the supervision of the hospital manager. However, in medical hospital complexes, there may be a specialized engineering company which offers various engineering services under supervision of hospital board management.

CHAPTER (50.1)

Engineering Service Administration

- Engineering services varies using micro techniques and macro techniques and include constructional, mechanical, electrical and electronic services related to all buildings, devices, equipment, machines that are used to offer collective, technical, and administrative businesses.
- Engineering services are considered a kind of administrative technical service. Administrative services management are regulated by various administrative systems. Thus, this technical administrative services management is practiced in relation to devices, equipment, buildings, etc. However, the service and administrative management is related to requests, supply, buying, storing and preparing reports.
- Engineering services are urgently needed to cope with the rapid development of devices, especially, medical devices as well as the diversity of engineering, constructional and communication services.
- Engineering services are considered the only executive administrative services which combine a variety of manpower competencies offering health, vocational, medical, technical, administrative and organizational services.
- Engineering services are considered an applicable and literal model representing all management functions including: planning, organizing, coordination, influencing and controlling.

CHAPTER (51)

Health Manpower Services Administration

- Health manpower services are the outcome of human resources services. These services aim at achieving complete integration to all the activities of the institution.
- Health manpower services are operated by human resources managers at all the stages of management and all locations of services.
- Health manpower services rely mainly upon the human capabilities which guarantee the efficiency of using available financial resources.
- Health manpower services aim at achieving work satisfaction by balancing tangible and intangible rewards with financial costs.
- Health manpower services refer to vocational functional belonging by achieving work satisfaction, promoting functional investments and creating attractive functional alternatives.
- Health manpower services pay attention to the vocational functional investments of service providers through balancing internal, external, tangible and intangible resources at each function.
- Health manpower services apply the motivation rules determined by the relationship between personal needs, functional behavior and the type of rewards.
- Health manpower services mainly hinges on effective managers who are eager to seek consultations and advice from assigned employee which positively increase the productivity of their departments or sections at hospitals.
- Health manpower services aim at providing qualified and trained manpower which are able to participate in developing the services within hospitals and achieve expansion to cover medical and therapeutic services.
- Health manpower services bear the main responsibility at hospitals to guarantee the efficiency of service providers dealing with beneficiaries. Thus, health manpower services are considered administrative services targeting society.
- Health manpower services always put into consideration that there should be a high level of human considerations when dealing with service providers or taking decisive actions towards them.
- Health manpower services focus on individuals as they perform each activity including minor and major activities in hospital and concentrate on developing their capabilities and competencies in order to improve the performance rates and achieve the objectives of the hospital.
- Health manpower services are performed through an administrative cycle regulated by administrative procedures and apply the planning, organizing, coordination, influencing and control functions in management.

CHAPTER (52)

Medical Material Services Administration

- Medical material services mean assuming control over inputs and outputs at hospitals.
- Medical material services mean effective and economic performance through administrative and functional competency.
- Medical material services are considered a vital and important factor contributing to the success of hospitals by achieving their goals.
- Medical material services require reacting with suppliers which is considered as important as reacting with patients.
- Medical material services are based on utilizing human powers in medical supply operations with accordance of known systems, regulations and laws.
- Medical material services depend on a system providing all the necessary requirements to support executive administrative services in order to offer direct care demanded by patients or beneficiaries.
- Medical material services offer finical, technical, administrative and specialized support at the required time to service providers and those who are offering direct care to beneficiaries or patients.
- Medical material services are considered the core of medical administrative services. Obviously, they can maintain superiority in offering services, attract more beneficiaries and achieve competitiveness if quality provisions were fulfilled by providing the best material with the lowest cost at the right time.
- Medical material services hold a high rank within the organizational structure of services as they are considered an overriding administrative need at hospitals.
- Medical material services are considered the keystone in the supplying and maintenance systems at all the services, therapeutic and preventive domains within hospitals.
- Medical material services are the positive outcome of studied decisions related to material services which directly contributes to raise the level of offering therapeutic services at hospitals.
- Medical material services are considered an applicable and literal model representing all management functions including: planning, organizing, coordination, influencing and controlling.

CHAPTER (53)

Medical Financial Services Administration

- Medical financial services refer to a financial system with a special nature affected by the hospital as it is considered an economic entity with special features.
- Medical financial services depend mainly on financial information systems, which are considered the mutation of the third millennium and the feature of required development in the science of hospital management.
- Medical financial services depend upon a dynamic financial system that operates in accordance with human, economic, social factors along with environmental and behavioral variables.
- Medical financial services apply the most important rules in order to reach the point of financial equivalence at hospitals which does not aim at profitability.
- Medical financial services are regarded as a financial system that relies upon a mixture of financial, commercial, industrial and service fundamentals.
- Medical financial services achieve their objectives through the close relationship between financial and administrative information systems.
- Medical financial services are considered the art of practicing medical therapeutic activities. The professional vocational success does not necessarily guarantee achieving materialistic success of hospital services if administrative skills especially, financial skills were not provided.
- Medical financial services bear financial responsibilities at hospitals through planning with higher senior administrators, executing with material services administration as well as collecting and paying with other related units, sectors, and departments services administrations i.e., pharmaceutical, dietary therapeutic and human resources administration). Additionally, medical financial services are responsible to assume control over financial supervision and evaluating the achievements related to services at all levels.
- Medical financial services are performed through an administrative cycle regulated by administrative procedures and apply the planning, organizing, coordination, influencing and control functions in management.

CHAPTER (54)

Medico-Social Services Administration

- Medco-Social services are functional vocational services targeting individuals groups and societies to guarantee social adaptation and social welfare though establishing sound and legal social relationships under the supervision of governmental agencies assigned to supervise those individuals or institutions offering these services.
- Medco-Social services are functional vocational and administrative services offered to cope with modern social changes in order to promote the close relationship among social services, the values and morals. Thus, this will lead to maintain human dignity, alleviate his suffering and provide stability to human being through cooperation with other professions under the supervision of service, social or governmental charitable institutions.
- Medco-Social services are functional vocational and administrative services targeting beneficiaries at hospitals. They aim at increasing the chances of recovery and solving medical, occupational and social problems through studying the social factors connected to the disease and patients before their admission, during their therapeutic procedures and operations and after their recovery under the supervision of the hospital's administration system which forms different medico-social team works to follow up these cases.
- Medco-Social services are regulated by functional organizational structure in accordance with unity, adequacy and the characteristics of activities i.e., social welfare, social care, social rehabilitation, social adaptation and positive effect on others.
- Medco-Social services combine their efforts with the nursing efforts at hospitals to create a healthy environment distinguished by tender touches, sunny optimism and bright hopes to raise the moral of patients.
- Medco-Social services adopt the motto: "key personality is the social worker who offers a good service". Thus, the social worker is a member of the team taking care of patients just like the doctors and nurses.
- Medco-Social services are performed through an administrative cycle regulated by administrative procedures and apply the planning, organizing, coordination, influencing and control functions in management.

CHAPTER (55)

Medico public Relations Services Administration

- **Public relations :**
- Public relations services are considered a basic function of the higher senior management functions. In essence, medico public relations services refer to the planned, methodical, organized and constant management function sought by public and private organizations in order to gain the understanding, sympathy and support of their beneficiaries.
- Public relations services are considered an applicable art in which qualified and skilled experts conduct the methods and methodologies of scientific research system.
- Public relations services aim mainly at economic media for society benefits.
- Public relations services take one administrative form, i.e., an activity, an industry or a profession managed by a group work, a union, or a staff at an organization, governmental or non-governmental institutions.
- Public relations services are considered an administrative function which identifies and determines the administration's responsibility towards the beneficiaries' interests and helps the administration services to cope with changes and deal with them effectively.
- Public relations services are regarded as a prediction system that helps to identify the directions and their expectations early.
- Public relations services are considered the management philosophy and its function represented in policies and operations which serve the interests of beneficiaries and improve the communication with them to provide clear understanding and build up good reputation.
- Public relations services are considered scientific, studied and constant efforts which lead to consolidate and maintain the ties and relationships among institutions and their beneficiaries. Consequently, this will guarantee achieving the institution/ organization objectives and offering their services at the highest level and at the lowest cost.
- Public relations services hinges mainly on careful media planning which is based on accurate information in order to achieve " the flow mixture of public relations services".
- Public relations services mean to respond to the question: to whom do we work, to us or to beneficiaries?
- Public relations services are considered the responsibility of the society along with individuals.

CHAPTER (55.1)

Medico public Relations Services Administration

- **Public relations :**
- Public relations services aim at obtaining the support of the public opinion and achieving the public interest.
- Public relations services adopt the motto: "public relations are the conscience of the institution".
- Public relations services aim at establishing and consolidating good and productive relations among the different categories of beneficiaries such as clients, employees and shareholders.
- Public relations services are considered the activation of communicational processes and establishing trust among individuals, organizations, projects, certain beneficiaries and all the society through processing the information which explains, interprets and develop reciprocal information as well as studying reactions and strengthening them.

- **Medico public relations**
- Medico public relations services maintain the hospital's reputation as they are considered a great trust placed over the shoulders of managers and chiefs.
- Medico public relations services aim at developing and preserving the hospital's reputation as well as removing all the doubts that may hurt this reputation.
- Medico public relations services aim primarily at developing the hospital's policy.
- Medico public relations services are considered a distinguished administrative function that helps create, establish, support, and guarantee the existence of effective communication, mutual understanding and joint cooperation among the hospital and its external and internal beneficiaries.
- Medico public relations services work on facing and solving those problems encountered by the hospital's administration as well as providing the hospital's administration with a constant flow of data and information in order to make it up-to-date with the public opinion.
- Medico public relations services are considered persuasive operations targeting beneficiaries in order to adjust their trends and behaviors.

- Medico public relations services are those efforts which aim at establishing integration among the hospital's trends and its behavior toward beneficiaries.
- Medico public relations services apply the principles and methods of public relations in order to offer medical/health services at hospitals.

CHAPTER (55.2)

Medico public Relations Services Administration

- **Medico public relations**
- Medico public relations services are regarded as a modern management that contributes to organizing hospitals. Since they represent major activities and functions, they are considered among the functions placed on the authority line at most hospitals.
- Medico public relations services are considered a sensitive body at hospitals offering services that represent the public opinion needs and affect each decision taken at hospitals.
- Medico public relations services aim at transforming the hospital's corporate reputation into human personality full of life.
- Medico public relations services adopt the motto: "key personality is the public relation manager ". Therefore, they rely much on this personality for management of public relations in hospitals.
- Medico public relations services are regulated in accordance with the rules that guarantee safety procedures, efficiency of manpower as well as functional vocational and health safety within internal and external society.
- Medico public relations services are regarded as a philosophy and a responsibility. Namely, they are considered the philosophy of an administration and a responsibility of a manger. Thus, they achieve consistency and harmony among the organization and its various beneficiaries. Consequently, this affects the society's acceptance to them as well as their success and continuality.
- Medico public relations services are considered a specialized service supported by higher senior administrators along with other executive service administrations which provide it by administrative assistance in order to achieve its specialized and institutional objectives. Consequently, this will achieve stability and development to services offered at hospitals.
- Medico public relations services are performed by qualified manpower that are able to obey the rules, develop the activities, accomplish the tasks and bear the responsibilities. Since these services are specialized ones, the workers should possess personal traits and communication skills.
- Medico public relations services result in quantitative and qualitative outcomes which can positively affect the hospital's services through

brightening the image of the hospital in the minds of beneficiaries and attracting them to its services.

- Medco public relations services are performed through an administrative cycle regulated by administrative procedures and apply the planning, organizing, coordination, influencing and control functions in management.

CHAPTER (56)

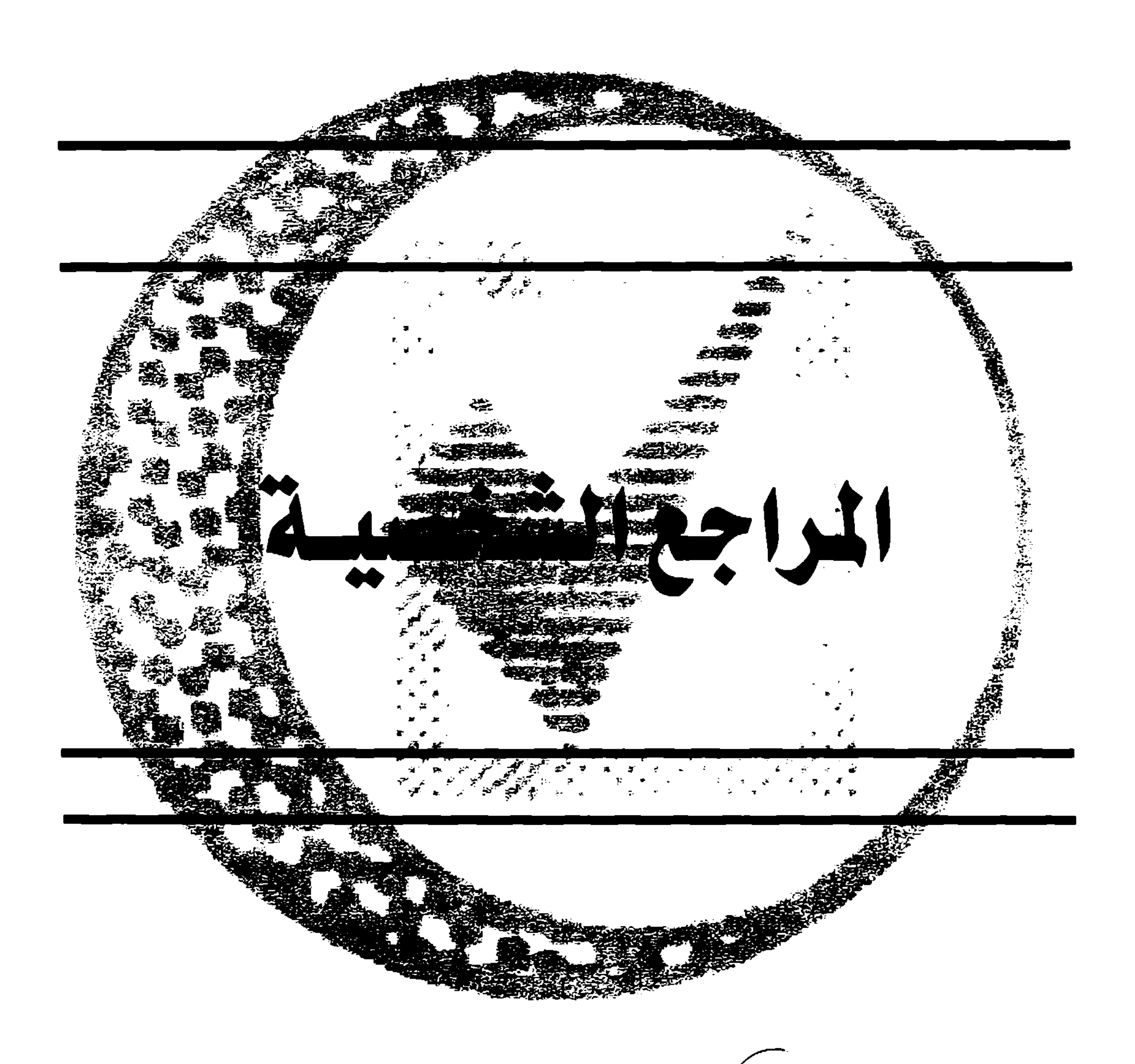
Medical Secretary Services Administration

- Medical secretary services aim at presenting the role model through helping others and asking the assistance from higher senior administrators and other service administrations systems without shyness
- Medical secretary services are considered a good example to various tasks which maintain continuality and dynamic.
- Medical secretary services regard the increase of work burdens as a challenge not a problem which is a good point.
- Medical secretary services form an organizational perspective are based on facilitating the tasks in an effective way by collecting minor and secondary tasks and dividing major and primary tasks in order to ensure the accomplishment of these tasks.
- Medical secretary services form a doctrinal creed perspective is an alternative to real knowledge to the details of subjects.
- Medical secretary services form a philosophical perspective mean that whoever fears to be assigned to a task, unknown to him, does not deserve to live in the world of changes and challenges.
- Medical secretary services form a philosophical perspective is not made to be a fashion or a source of pride as they are as old as management systems. However, the urgent need for modern medical secretary became very obvious in the arena recently.
- Medical secretary services mean managing administrative information inside the hospital with all its health and medical objectives and completion ends or results.
- Medical secretary services mean the management of the services delegated to medical secretary and not the management of those individuals assigned to offer these services.
- Medical secretary services are considered a location management. Namely, medical secretary services are the management of a service office and a service sectors or department that achieves the special objectives of a certain service location. They can achieve assigned tasks and contribute to the effectiveness of other tasks related to achieving businesses objectives.

CHAPTER (56.1)

Medical Secretary Services Administration

- Medical secretary services offer all the secretary services, of general secretary and specialized in medical field. Thus they are considered a specialized secretary. Additionally, they have an executive role or an assistant executive role in service location. Thus, they are considered an executive secretary. Meanwhile, they are very close to their medical and administrative services and two administrative locations. Thus, they are also considered a specialized secretary.
- Medical secretary services occupy service locations within health institutions and hospitals. Notably, their main direction is to offer various services to patients. Consequently, they perform the primary and secondary secretary tasks as well as medical operations and medical administrative tasks.
- Medical secretary services pay a special attention to qualifying their staff with medical, social and psychological sciences. Therefore, they are capable of collecting and classifying medical data and information, using technologies in medical records as well as dealing with the patients and their families according to ethics of medical profession.
- Medical secretary services have the medical secretary cycle which is regulated in accordance with applicable administrative determents. This cycle is determined by the official time of work (the full time). Additionally, it includes the times of preparation, rest, follow-up and accomplishment. Meanwhile, it is not based on one process or one activity as it practices more than one activity in one phase. Furthermore, it is a flexible cycle in regard to adjusting priorities and time schedule. Moreover, it is a multi-task cycle that divides multiple tasks into procedures that are easy to deal with. In general, it is based on human capabilities (medical secretary and her assistants).
- Medical secretary services are performed through an administrative cycle regulated by administrative procedures and apply the planning, organizing, coordination, influencing and control functions in management.


المراجع الشخصية

قد يكون المرجع الذي ترك فيك أثرًا ليس كتابًا ولا مقالًا ولا بحثًا علميًا .. إنما هو احتكاك مباشر بعلماء أفاضل ومن رموز الإدارة قد كان لي شرف الاستفادة منهم .. وإن ذكرهم كما هو واجب فإنه تقدير وعرفان بفترات إثراء للعلم.. وهم كثير ونذكر منهم على قدر ما تسعفني الذاكرة وفقًا لمراحل حياتي في الالتقاء بهم .. الأساتذة الدكاترة العلماء:

أ.د محمد كمال أبو عجوة

أ.د/ حسن غلاب	أ.د/ صديق عفيفي
أ.د/ محمد محمد إبراهيم	أ.د/ محمد رضا العدل
أ.د/ علي محمود عبد الوهاب	أ.د/ إجلال عبد الحافظ
أ.د/ عادل مبروك	أ.د/ أحمد أحمد اللحلح
أ.د/ عاطف العوام	أ.د/ سعيد عبد المنعم محمد
أ.د/ ثابت عبد الرحمن إدريس	أ.د/ حسن عيسى
أ.د/ نبيل عبد السلام شاكر	أ.د/ جمال الدين المرسي
أ.د/ محمد محمد البنا	أ.د/ شوقي محمد الصباغ

أ.د/ أمجد حامد عمارة

المراجع باللغة العربية

المجموعة الأولى من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٧٩

إبراهيم عبد الرحمن: إدارة العمليات والإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

إبراهيم عبد الرحيم همیمي: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٧٧.

أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، الكويت، مكتبة الجامعة، الطبعة الأولى، ١٩٧٧.

أحمد سرور محمد: أصول إدارة الأعمال والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٠.

أحمد سرور محمد: تخطيط وضبط الإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٦٧.

أحمد محمد موسى: تقييم الأداء الاقتصادي في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

أحمد منصور: القوى العاملة .. تخطيط وظائف وتقديم أدائها، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

السيد محمد خيري: الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والإجتماعية، القاهرة، دار التأليف، الطبعة الثانية، ١٩٦٣.

أمين فؤاد الضرغامي: بيئة السلوك التسويقي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

حسن أحمد توفيق: الإدارة العامة، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٥.

حسين محمود حجازي: العلوم السلوكية وحوار مع الفكر الإداري، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٧.

حنفي محمود سليمان: إدارة الإنتاج، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٩.

زكي محمود هاشم: الإدارة الصناعية، القاهرة، دار الكتاب الجامعي، ١٩٧٦.

سيد الهواري: الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٨.

صديق محمود عفيفي وآخرون: الإدارة في مشروعات الأعمال، الكويت، مؤسسة دار الطباعة والنشر، ١٩٧٧.

صلاح الشنواني: التطورات التكنولوجية والإدارة الصناعية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

طارق علي حسن: المستشفى التعليمي الجامعي في مصر كمعنى، القاهرة، دار الغد للطباعة والنشر، ١٩٧٤.

عادل حسن: الكفاية الإنتاجية للأفراد في الصناعة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: إدارة الإنتاج، الأصول العلمية والتطبيقية لتشغيل المصانع، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٠.

عبدالباسط سيد أحمد: البحث الاجتماعي، القاهرة ط١، ط٢؛ ١٩٧٥.

عبدالحميد لطفي: علم الاجتماع، القاهرة، دار المعارف، الطبعة السابعة، ١٩٧٨.

عبدالرحمن بدوي: مناهج البحث العلمي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٦٣.

عبد الغفار خلاف: وظائف المستشفى كمنظمة اجتماعية، مؤتمر دراسة المشاكل التخطيطية والتنظيمية لإدارة المستشفيات، الجهاز المركزي لتنظيم والإدارة بالقاهرة، ٢-٢٨ يناير ١٩٧١.

علوية علي علوي: نظام التغذية في المستشفيات، تقرير مقدم للندورة العربية الأولى لإدارة المستشفيات والمنظمة العربية للعلوم الإدارية بالقاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

علي السلمي: إدارة الأفراد لرفع الكفاية الإنتاجية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٠.

علي السلمي: تطور الفكر التنظيمي، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

علي عبد المجيد عبده: الأصول العلمية للإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

علي محمد عبد الوهاب: المدخل السلوكي في الإدارة، بيروت، اتحاد المصارف، ١٩٧٨.

علي محمد عبد الوهاب: تقييم مستوى الخدمات الصحية بمحافظة الشرقية، استطلاع آراء القائمين بالخدمة والمنتفعين بها، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٩٧٨.

فايز فرج: الميكنة الآلية، الإنتاج، القاهرة، معهد التخطيط القوي، ١٩٧٠.

فؤاد البهي السيد: علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٩.

فؤاد الشريف: إدارة الإنتاج، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

محمد الأمين عبد الفتاح: نحو تعريف شامل لاستخدام أسرة المستشفيات، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، الندوة العربية الأولى لإدارة المستشفيات، القاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

محمد خيري، د. أحمد عبادة سرحان: الإحصاء الطبي في خدمة التخطيط للمستشفى، بحث مقدم لمؤتمر دراسة المشكلات التخطيطية والتنظيمية، القاهرة، ٢٧/٥ حتى ١٩٧٨/٦/١.

محمد صالح الحناوي: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

محمد صلاح الدين الشنواني: أصول إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٥.

محمد عارف: المنهج في علم الاجتماع، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٢.

محمد عبد الله عبد الرحيم، أساسيات الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٦.

محمد فتحي محمد: الإحصاء في اتخاذ القرارات التجارية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٩.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأفراد وأسس ترشيد الموارد البشرية، القاهرة، (غير مبين) ١٩٧٩.

موسى أحمد محمد: مؤشرات تقييم الأداء في قطاع الأعمال، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

يوسف صديق رأفت (السكرتير الفخري للجمعية المصرية للمستشفيات): دنيا المستشفيات، مطبعة لجنة البيان العربي، القاهرة، ٦٥-١٩٦٦.

المجموعة الثانية من عام ١٩٨٠ إلى عام ١٩٨٩

إبراهيم الغمري: السلوك الإداري، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

إبراهيم الغمري: إدارة الأفراد والتطوير التنظيمي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٤.

إبراهيم إمام: فن العلاقات العامة والإعلام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٠.

إبراهيم إمام: العلاقات العامة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٦.

إبراهيم درويش: التنمية الإدارية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

إبراهيم علي الجندي: التلوث يخنق الجميع والأمن الصناعي يقيهم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨.

أبو بكر الصديق عمر متولي: التكنولوجي والعلاقات الاقتصادية الدولية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

أحمد جاد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في العمل، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، غير مبين، ١٩٨٧.

أحمد صقر عاشور، الإدارة العامة، مدخل بيئي مقارن، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، ١٩٨٤.

أحمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة والأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

أحمد صقر عاشور: السلوك الإنساني في المنظمات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٦.

أحمد مصطفى: حالة عملية في العوامل المحددة لكفاءة أداء الخدمة الصحية في أحد مستشفيات وزارة الصحة، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد الرابع، العدد الثالث، يناير ١٩٨٢.

أحمد مصطفى: جودة الخدمات الصحية، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد السادس عشر، العدد الثالث، يناير١٩٨٤.

إقبال محمد بشير: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤.

السيد عليوه: صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة، الهيئة المصرية العامة، ١٩٨٦.

السيد متولي وآخرون: أنماط وكفاءة الإدارة العليا في المستشفيات المصرية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم وإدارة أجهزة الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

الهيئة العامة للتأمين الصحي .. إدارة العلاقات العامة والإعلام، قوانين وقرارات التأمين الصحي، القاهرة، مطابع شركة العبوات الدوائية، ١٩٨٥.

أنور عبد الملك وآخرون: مفاتيح إستراتيجية جديدة للتنمية، مترجم، القاهرة، مطبعة التقدم، ١٩٨٥.

أبيل – سميث ليسوسون: الاستغلال الأقصى للموارد الضئيلة، منبر الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول ١٩٨٠.

ت.أ – لامبولا: السياسة والأيدلوجية والصحة، بند الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول، ١٩٨٠.

جرمين حزين سعد: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

جرمين حزين سعد وآخرون: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة التعاون والتجارة، ١٩٨٦.

جميل أحمد توفيق: إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٣.

حسن الساعاتي: تصميم البحوث الاجتماعية .. نسق منهجي جديد، بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

حسين شرارة: مراقبة المخزون في النظام الإنتاجي، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٤.

حسين شرارة: تخطيط ومراقبة المخزون، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

حسين عبد الحميد أحمد رشوان: دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٣.

حسين موسى راغب: مدخل النظم في إدارة الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٥.

حشمت تمامي، إبراهيم عبد اللطيف: زيادة فاعلية تقييم الإداء في الدول النامية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، سلسلة التراجم الإدارية، رقم ٤، نوفمبر ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري وتطوير المنظمات، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٧.

رفاعي محمد رفاعي: السلوك الإنساني في التنظيم، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٧.

زكي محمود هاشم: الجوانب السلوكية في الإدارة، وكالة المطبوعات، ١٩٨٧.

زهير حنفي علي: الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات، القاهرة، مكتبة الأنجلو، الطبعة الثالثة، ١٩٨٨.

سعيد محمد المصري: أساسيات في دراسة الإدارة العامة، الرياض، دار المريخ للنشر، الطبعة الثالثة، ١٩٨٣.

سمير أحمد عسكر: أصول الإدارة، دبي، دار العلم للنشر والتوزيع، ١٩٨٥.

سيد محمد الهواري: الإدارة .. الأصول والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس ١٩٨٢.

شوقي حسين عبد الله: التمويل والإدارة المالية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٠.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، دراسة في التنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

صلاح مصطفى المنوال: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨٢.

عادل حسن: العلاقات العلامة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٠.

عادل حسن: التنظيم الصناعي وإدارة الإنتاج، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٨٦.

عادل عز: التأمينات الاجتماعية، المبادئ النظرية والتطبيقات العملية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٠.

عاطف محمد عبيد: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٧.

عبد الباسط محمد حسن: التنمية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٥.

عبدالحليم رضا عبد العال: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

عبد الحميد بهجت فايد: إدارة النشاط الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٣.

عبد الرحمن عبد الباقي: العلاقات الإنسانية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٦.

عبد الرشيد مأمون: عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

عبد العزيز سليمان فؤاد: تاريخ مصر الاجتماعي، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، ١٩٨٥.

عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

عبد المنعم راضي: مبادئ الاقتصاد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٧.

عبد المنعم شوقي: تنمية المجتمع وتنظيمه، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

علي رفاعة الأنصاري: إستراتيجيات المشروعات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

علي شريف: اقتصاديات الإدارة - منهج القرارات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٨٦.

علي شلبي: الريف المصري في النصف الثاني من القرن التاسع عشر ١٨٤٧ - ١٨٩١، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٣.

علي علي حبيش: التنمية التكنولوجية في مصر، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي علي حبيش: نقل التكنولوجيا، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي لطفي: التنمية الإقتصادية، القاهرة، مكتبة عين شمس ٨٢-١٩٨٣.

علي محروس شادي: الموازنات التخطيطية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨١.

علي محمد عبد الوهاب: العلاقات الإنسانية في الإنتاج والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

علي محمد عبد الوهاب: الإنتاجية .. دراسة للعنصر الإنساني في الإدارة، القاهرة، مكتبة قصر الزعفران، ١٩٨٦.

فؤاد القاضي: تنمية المنظمات، القاهرة، جامعة عين شمس، ١٩٨٤.

فاروق عبد العظيم وآخرون: مبادئ الإحصاء .. الوصف والتحليل، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، ١٩٨٤.

فتحي علي محرم: إدارة وظيفة الإنتاج وإنشاء المشروعات الصناعية من الناحية العلمية والتطبيقية، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

فريد راغب النجار: إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية والطبية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨١.

فريد راغب النجار: السياسات الإدارية وإستراتيجيات الأعمال، القاهرة، مكتبة شقرون، ١٩٨٦.

فريد راغب النجار وآخرون: إدارة المستشفى المصري، الاتجاهات الحالية والمشكلات، دراسة ميدانية، القاهرة، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، ١٩٨٣.

فوزي علي جاد الله: الصحة العامة والرعاية الصحية، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٥.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

كامل مصطفى الكردي: تطبيقات وحالات عملية في الإستراتيجيات والسياسات وجدوى الاستثمار، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

كمال حمدي أبو الخير: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

محمد الغريب عبد الكريم: البحث العلمي، التقييم والمنهج والإجراءات، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ط٢، ١٩٨٢.

محمد جمال الدين محفوظ: القيادة وإدارة الحرب فى توجيهات الإسلام، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧.

محمد حامد سليم: الإستراتيجيات الإدارية، عمليات الاختبار وبدائل ونماذج، دبي، دار التعليم، ١٩٨٦.

محمد صالح الحناوي: دراسات جدوى المشروع، دليل تقييم الأعمال الجديدة، الإسكندرية، الدار المصرية الحديثة، ط١ ١٩٨٠.

محمد صالح الحناوي: أدوات التحليل والتخطيط في الإدارة المالية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٢.

محمد عفيفي: إدارة المواد، ط٦، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

محمد عفيفي حمودة: إدارة التسويق، القاهرة، مكتبة عين شمس ط١٠، ١٩٨٥.

محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة في طرائف البحث وأساليبه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط٢، ١٩٨٠.

محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

محمد محمد إبراهيم: مقدمة في أصول إدارة الأعمال، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.

محمود صادق بازرعة: إدارة التسويق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٥.

محمود صادق بازرعة: بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية، القاهرة، دار النهضة العربية، ط٤، ١٩٨٠.

محيي الدين الأزهري: تخطيط وتقديم المنتجات الجديدة، القاهرة، المجلة العلمية إدارة الأعمال، عدد ٤، ١٩٨٨.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، دار الطليعة للطباعة والنشر، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: التسويق، مبادئه وطرقه، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

منصور فهمي: الإنسان والإدارة، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٨٨.

منظمة الصحة العالمية: اقتصاديات الصحة، وثائق الصحة العامة رقم ٦٤، ١٩٨٠.

منظمة الصحة العالمية: العملية الإدارية العامة للتنمية الصحية والوطنية، سلسلة الصحة للجميع رقم ٥، ١٩٨٠.

منير صالح هندي: الإدارة المالية، مدخل تحليل معاصر، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٩.

نبيل توفيق: الأوضاع التنظيمية للمستشفيات الحكومية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

نجلة حسين مرتجي: إدارة الأفراد العاملين (مدخل بيئي)، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

المجموعة الثالثة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٢

أبو القاسم مسعود الشيخ: نظم الإدارة الهندسية والأمن الصناعي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

أحمد إبراهيم أحمد: الجوانب السلوكية في الإدارة المدرسية، دار الفكر العربي ١٩٩٨.

أحمد المصري: الإدارة الحديثة .. الاتصالات – المعلومات – القرارات، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد رشيد: نظم الحكم والادارة المحلية، دار المعارف، ١٩٩٨.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد فايز النحاس: الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

أحمد محمد المصري: إدارة المستشفيات، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الطبية (المستشفيات – الصيدليات)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد محمد جاد سيد أحمد: الموسوعة الهندسية فى أعمال الهندسة الصحية والبيئة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٦.

أحمد نور: تصميم وإدارة النظام المحاسبي، ودراسة تطبيقية على المنشآت المالية، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

أحمد وبي: إدارة نظام لينوكس Linux، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

إسماعيل أحمد عصر: القياس المحاسبي لتكلفة النشاط، مدخل لتطوير الأداء بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

إسماعيل علي بسيوني: إدارة السلوك في المنظمات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

السيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

السيد عبد العاطي: دراسات بيئية واسرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

السيد عليوة: إدارة الأزمات في المستشفيات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

القطب محمد طبلية: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

أويس عطوة الزنط: أسس تقييم المشروعات ودورات جدوى الاستثمار، القاهرة، المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٢.

بدران عبد الرحمن: التحليل الكمي في ادارة الصحة والمستشفيات، دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

بهاء الدين الروبي: آليات تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية (احتياج إستراتيجي)، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

بوي دي مانتي: آداب السلوك والأخلاق اليابانية في ميدان التجارة وإدارة الأعمال، دار الحمراء للطباعة والنشر ١٩٩٣.

ثابت عبد الرحمن إدريس: استخدام مدخل الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات بالتركيز على إدراكات وتوقعات المرضى، شبين الكوم، مطابعة جامعة المنوفية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس: التفاوض (مهارات وإستراتيجيات)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية (مفاهيم ونماذج تطبيقية)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠١.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة في المنظمات العامة، شبين الكوم، الولاء الحديثة، ٢٠٠٠-٢٠٠١.

جاسم مجيد: الإدارة الحديثة بالنظم الإلكترونية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل للقرن الحادي والعشرون، القاهرة، نور الإيمان، ٢٠٠٠.

جوزيف كيلار: تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

جون إم. إيفانسيفش: كلاسيكيات الإدارة والسلوك التنظيمي، الأهلية للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

حسان حرستاني: إدارة المستشفيات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

حسان محمد: إدارة المستشفيات، الرياض، مطبعة معهد الإدارة العامة، ١٩٩٠.

حسين شرارة وآخرون: إدارة الإنتاج والنظم والإستراتيجيات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

خالد خليل الظاهر: نظام الحسبة/ دراسة في الإدارة الاقتصادية للمجتمع العربي الإسلامي، دار المسيرة للطباعة والنشر، ١٩٩٧.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية، السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي لأعضاء الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا، التفكير الإبداعي وقرارات الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. المفاضلة المعيارية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. كيف تفكر إستراتيجيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا كيف تفكر ايجابيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج١، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج٢، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الجودة الشاملة إدارة الجودة الشاملة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. إدارة التغيير والتطوير، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. فن إدارة الازمات والصراعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك، منهج المدير الفعال مهارة ادارة وتوجيه الناس، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إدارة الوقت، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إعداد التقارير وإدارة الاجتماعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإداريـة .. الإدارة لفرق العمل، مركز الخبـرات المهنيـة لـلإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. الإدارة بالأهداف وقياس النتائج، مركز الخبرات المهنيـة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. السلوك القيادي للإدارة العليا، مركـز الخبـرات المهنيـة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهـارات القياديـة .. الإدارة بالمشاركة، مركـز الخبـرات المهنيـة لـلإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. المهارات الإدارية للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنيـة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. خصخصة الإدارة والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنيـة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقـات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقـات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، الطبعـة، مركـز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج تنميـة المـوارد البـشرية .. الإدارة الفعالة للموارد البشرية، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخـسائر والكـوارث .. إدارة الأمن والسلامة الصناعية، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخـسائر والكـوارث .. إدارة الأمن وتأمين الجامعـات، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخـسائر والكـوارث .. إدارة الأمن وتأمين المؤتمرات، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج مهارات التدريب الأساسـي .. إدارة المراكز التدريبية، مركز الخبـرات المهنيـة للإدارة، ١٩٩٥.

خيري علي الجزيري: إدارة الإستراتيجية، شـبين الكوم، الولاء للطبع والتوزيع، ١٩٩٤.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج١ – الذات أنت كما تفكر، مركز الخبـرات المهنيـة للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون، الإدارة والقيادة / ج٢ – العلاقات .. التفاعل الإيجابي، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج٣ – الأدوات .. فعالية الأسـاليب والنتـائج، مركـز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دان غوكين: دليل مايكروسوفت لإدارة الذاكرة مع النظـام دوس ٥,٠، الـدار العربيـة للعلـوم – ناشرون، ١٩٩٤.

داود الباز: مبادئ علم وفن الإدارة العامة في الفكر الوضعي والنظام الإسلامي، دار النهضة العربيـة، ١٩٩٨.

رامي حكمت الحديثي: الإدارة الصناعية اليابانيـة في نظام الإنتاج الآني، دار وائل للطباعة والنـشر والتوزيع ،٢٠٠٢.

زهير حنفي علـي: مبـادئ الخـدمات والتغذيـة بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهـضة العربيـة، ١٩٩٠.

زهيـر حنفـي علـي: مبـادى إدارة المـواد بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهـضة العربيـة، ١٩٩١.

سالم بن مستهيل: دراسات في المنـاهج والإدارة التعليمية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: إدارة العمليات (منهج لأعمال بصفحات الانتشار)، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: نظم دعم الإدارة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سعيد عبد المنعم الحكيم: الرقابة على أعمال الإدارة في الشرعية الإسلامية والنظم الوضعية، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

سعيد يس عامر: قضايا هامة في إدارة التغيير، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩١.

سعيد يس عامر: إستراتيجيات التغير وتطوير منظمات الأعمال، القاهرة، وايد سرفيس، ١٩٩٢.

سكوت شافير: إدارة العمليات .. منهج عملية الأعمال بصفحات الانتشار، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية ،٢٠٠٠.

سمير المنهراوي: دليل الدراسات البيئية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحلقي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحقلي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠٠٠.

سونيا محمد البكري: إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل النظم، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

سيد الهواري: أساسيات الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد الهواري، التنظيم والهياكل والسلوكيات والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد رجب محمد جاد الرب: تنظيم وإدارة المستشفيات، مدخل النظم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩١.

شامل محمد الحموي: دراسات في الإدارة المالية، القاهرة، غير مبين الناشر، ١٩٩٨.

شفيق رضوان: السلوكية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٤.

شيخ الإسلام ابن جماعة: نظام إعداد الجيوش في الإسلام، تنظيم إدارة رواتب، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

صباح عبد العزيز: قواعد البيانات وأنظمة إدارتها، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

صديق محمد عفيفي: إدارة الأعمال في المنظمات المصرية، مكتبة عين شمس، ٢٠٠١-٢٠٠٢.

ضياء الدين زاهر: إدارة النظم التعليمية للجودة الشاملة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

طارق عبد الحميد البدري: أساسيات في علم إدارة القيادة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

عاطف محمد العوام: نظم المعلومات المحاسبية "المستشفيات"، القاهرة، مطابع سجل العرب، ١٩٩٠.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب، سعيد يس عامر: حالات تطبيقية في الإدارة الإستراتيجية والفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب: عادل رمضان الزيادي، إدارة الأفراد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

عبد الإله ساعاتي: مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

عبد الجواد سعيد: إدارة المؤسسات الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

عبد العزيز مخيمر: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

عبد الغفار حنفي: السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

عبد المحيي محمود: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

عبد المنعم طلعت: إدارة المستقبل .. الترتيبات الآسيوية في النظام العالمي الجديد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٨.

عبد الخالق محمد عفيفي: مهارات الممارسة المهنية في الخدمات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ٩٧-١٩٩٨.

عبد العظيم عبد السلام: القيادة الإدارية ودورها في صنع القرار .. دراسة ومقارنة، شبين الكوم، الندى للطباعة، ١٩٩٥.

عقلة المبيضين: النظام المحاسبي الحكومي وإدارته، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

علاء عبد الرزاق: نظم إدارة المعلومات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

علي إسماعيل: العلاج القصير في خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

علي الشريف، أحمد ماهر: اقتصاديات الإدارة .. منهج القرارات، المكتب العربي الحديث، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب: الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩٤.

علي محمد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في الإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب، وآخرون: إدارة الموارد البشرية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٨ – ١٩٩٩.

عماد الدين وصفي: طرق مناهج البحث العلمي في الإدارة والعلوم الأخرى، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

فؤاد عبد المنعم: مبادئ الإدارة العامة والنظام الإداري في الإسلام، مركز الإسكندرية للكتاب، ١٩٩٨.

فؤاد علي فهمي: الإسعافات الأولية والتثقيف الصحي، مكتبة مدبولي، ١٩٩٨.

فاتن أحمد أبو بكر: نظم الإدارة المفتوحة (ثورة الأعمال القادمة للقرن الحادي والعشرين)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

فاتن عبد الفتاح: نظم الإدارة المفتوحة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

فاضل الصفار: إدارة المؤسسات من التأهيل إلى القيادة، دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر، ٢٠٠٢.

فريد النجار: إدارة المنظمات الصحية والطبية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

فريد نصر واصل: كيف تنجح في إدارة فريق عمل؟ (٥)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

كامل بربر: الإدارة عملية ونظام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كامل بربر: نظم الإدارة المحلية – دراسة مقارنة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كلارنس نيول، السلوك الإنساني في الإدارة التربوية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٣.

كمال حمدي أبوالخير: العملية التنظيمية والبناء التنظيمي، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦.

كمال حمدي أبو الخير: التنظيم ونظم إدارة الجودة الشاملة المتواصلة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

لطف الله إمام صالح: التحولات المعاصرة والكيان الاقتصادي المصرى .. إدارة القرار صنعًا واتخاذًا، مكتبة الأسرة، ٢٠٠٢.

ليلى شحاتة: العلوم السلوكية في التنظيم والإدارة ، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

مأمون السلطي: دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الآيزو ٩٠٠٠، دار الفكر، ١٩٩٩.

مجموعة خبراء: الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محسن باقر الموسوي: الإدارة والنظام الإداري عند الإمام علي، الغدير للدراسات والنشر، ١٩٩٨.

محمد أبو الفتوح: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية ١٩٩٨.

محمد إسماعيل بلال: مبادئ الإدارة بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٩.

محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد بهجت عبد الله قايد: حول نظام جديد لإدارة شركة المساهمة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد حسن رسمي: السلوك التنظيمي في الإدارة التربوية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٠.

محمد سعيد سلطان: السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٨.

محمد شفيق: التنمية والاقتصاد العسكري، القاهرة، مطبعة المعرفة، ١٩٩٢.

محمد شفيق: التنمية الاجتماعية (دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٣.

محمد شفيق: البحث العلمي .. الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٦.

محمد صلاح الدين: نظم الإدارة البيئية والمواصفات القياسية العالمية أيزو ١٤٠٠٠، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد صلاح عبد البديع: نظام الإدارة المحلية في مصر بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد عبيدات شفيق حداد: إدارة المبيعات .. مدخل سلوكي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

محمد علي شهيب: نظم المعلومات لأغراض الإدارة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد فهمي طلبة، الحاسب وتطبيقات نظم إدارة قواعد البيانات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأعمال، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٣.

محمد محمد إبراهيم: المدير والاتجاهات الإدارية الحديثة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦/٩٥.

محمد محمد إبراهيم: تحليل وتطوير الأوضاع الإدارية التنظيمية القائمة بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٩٨.

محمد محمد إبراهيم، جمال الدين محمد المرسي: إدارة الموارد البشرية (المدخل للقرن الحادي والعشرون) القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٩.

محمد مرعي مرعي: دليل نظام التقييم في المؤسسات والإدارات، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

محمد مهدي شمس الدين: نظام الحكم والإدارة في الإسلام، المؤسسة الدولية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

محمود قاسم تنتوش: نظم المعلومات في المحاسبة والمراجعة المهنية، دور الحاسوب في الإدارة والتشغيل، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

مرفت السيد يوسف: الخدمات الاجتماعية الطبية، مكتبة المعارف الحديثة، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٢ - سلوك العاملين، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٣ - المنظمة كنظام مفتوح، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز الإمارات: القيادة والإدارة في عصر المعلومات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

مصطفى أبو بكر: دليل المدير المعاصر .. الوظائف - الأدوار - المهارات -الصفات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

مصطفى أبو بكر، مصطفى مظهر: بحوث العمليات وفاعلية القرارات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

مهدي زويلف: إدارة المنظمة .. نظريات وسلوك، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٦.

مهنى محمد: التربية البيئية - مدخل لدراسة مشكلات المجتمع، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

ناصر العديلي: إدارة السلوك التنظيمي، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نبيل شاكر: إعداد دراسات الجدوى وتقييم المشروعات الجديدة (مدخل تنمية مهارات رجال الأعمال والباحثين) القاهرة، المكتبة الإكاديمية، ١٩٩٢.

نخبة من المتخصصين: السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة)، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة)، ج٢ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين، المساعدات التدريبية- الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة) / ج٣ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة) / ج٧ - فريق العمل، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

هانس روسلينج: التنمية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة من منظور عالمي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٠.

وليد فهمي صالح: تطبيقات الحاسوب في إدارة الأعمال - نظام ألفا، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

يحيى إبراهيم: مراقبة جودة المواد وفقا للمواصفات القياسية العالمية9004 ISO، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

يوسف قزاقزة: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٢.

المجموعة الرابعة من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠١٣

إبراهيم الفقي: سر القيادة، دار أجيال للنشر، ٢٠٠٨.

إبراهيم الفقي: فن وأسرار اتخاذ القرار، بداية للإنتاج الإعلامي، ٢٠٠٨.

إبراهيم رمضان الديب: مدير المستقبل (مدير القرن الواحد والعشرين)، أم القرى، ٢٠٠٧.

إبراهيم سليمان: إدارة نظم الزراعة الآلية، الطبعة رقم ١، دار الفكر العربي، ٢٠٠٧.

أحمد الخطيب: إدارة المعرفة ونظم المعلومات، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٩.

أحمد السيد كردي: إدارة السلوك، دار الشروق، ٢٠١١.

أحمد سيد مصطفى: المدير ومهاراته السلوكية، الناشر المؤلف، ٢٠٠٥.

أحمد سيد مصطفى: إدارة الجودة الشاملة والأيزو ٩٠٠٠، المؤلف الناشر، ٢٠٠٦.

أحمد سيد مصطفى: المدير الذكي، المؤلف الناشر، ٢٠٠٧.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

أحمد عبد السلام سليم: الإدارة المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠.

أحمد علي صالح: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: التنظيم، الدار الجامعية للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

أحمد ماهر: اتخاذ القرار بين العلم والابتكار، الدار الجامعية، ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

أحمد ماهر: كيفية التعامل مع إدارة ضغوط العمل، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي .. مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

أحمد ماهر: إدارة التغيير، الدار الجامعية، ٢٠١٠.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الصيدلية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٥.

أحمد محمد غنيم: إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

أحمد محمد غنيم: بحوث ودراسات في إدارة الأعمال، المكتبة العصرية، ٢٠٠٨.

أسامة عبد الرحمن: تنمية التخلف وإدارة التنمية: إدارة التنمية في الوطن العربي والنظام العالمي الجديد، مركز دراسات الوحدة العربية، ٢٠٠٣.

إسماعيل محمد السيد، محمد توفيق ماضي: إدارة الإمداد والتوزيع، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٥.

الان وليمز، سالي وودوارد، بول دويسون، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، ٢٠٠٤.

أمل عمر بسيم الرفاعي: معجم مصطلحات إدارة الأعمال، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٧.

إياد عبد الفتاح النسور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

أيمن علي عمر: دراسات متقدمة في التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

باتريشيا شو، كريس إليوت، بولي إسحاقسون، إليزابيث مورفي، ترجمة طلال بن عايد الأحمدي: تحسين الجودة والأداء في الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٧.

باسم توماس: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي: تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٧.

بلال خلف السكارنة: الريادة وإدارة منظمات الأعمال، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

بنيامين س. بلانشارد: إدارة هندسة النظم، المنظمة العربية للترجمة، ٢٠٠٧.

بوب جامبل، جون بلاكويل، ترجمة دار الفاروق: إدارة المعلومات، دار الفروق، ٢٠٠٨.

بوب هافارد: كيف تقيم أداء موظفيك، قسم الترجمة بدار الفاروق، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

بيتر كوك: إدارة الإبداع، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

بيترج ريد: القيادة المتميزة (صياغة استراتيجيات التغيير)، ترجمة علا أحمد، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥.

تريفور يونج: فن إدارة المشروعات – صناع النجاح، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٩.

تيري ليفين: توقف عن الإدارة وابدأ القيادة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

ثابت عبد الرحمن إدريس: إدارة الأعمال، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

ثابت عبد الرحمن إدريس: كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية – مفاهيم أساسية وطرق القيادة والتقييم، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: مقدمة في الأعمال اللوجستية، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: بحوث التسويق، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٩.

جاكلين الربضي: مبادئ في التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

جلال النعيمي: البحث العلمي في إدارة الأعمال باستخدام تقنيات الحاسوب، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

جمال خير الله: الإبداع الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

جوزيف أوكونور: البرمجة اللغوية العصبية والتدريب .. مهارات التدريب والإدارة والإتصال، دار الميمان للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

جون سي ريدنغ: المنهج الراديكالي في إدارة المشروعات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٣.

جون فيشر: كيف تصنع نظامًا للحوافز والمكافآت؟، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٣.

جوناثا روفيد: إدارة مخاطر الأعمال – دليل عملي لحماية أعمالك، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

حاتم بن صالح أبو الجدائل: الإدارة الإستراتيجية .. المفاهيم والأسس، بميك ٢٠٠٨.

حسن إبراهيم بلوط: إدارة المشاريع ودراسة جدواها الاقتصادية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

حسن إسماعيل الطافش: إدارة الجودة في صناعة الضيافة، النهضة، ٢٠٠٤.

حسين إسماعيل الطافش: المستويات القياسية للجودة الفندقية، الأنجلو المصرية، ٢٠٠٥.

حسين ذنون البياتي: المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات (وجهة نظر معاصرة)، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

حسين عجلان حسن: إستراتيجيات الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال، المركز القومى للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

خبراء بميك: منهج إدارة الصيانة وتشغيل المرافق – المهارات المتخصصة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٤.

خبراء بميك: منهج العلاقات العامة والإعلام، إدارة المناسبات، مركز الخبرات المهنية للإدارة،٢٠٠٦.

خبراء بميك: منهج المهارات المتخصصة "إدارة العقود"، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٦.

راتب السعود: الإنسان والبيئة – دراسة في التربية البيئية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

رجب عبد الحميد: فن إدارة الفنادق والمستشفيات، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٥.

رجب عبد الحميد: مبادئ الإدارة العامة، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٩.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأعمال، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأفراد، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رفعت محمد مزيد: التربية البيئية في ضوء السنة النبوية "دراسة تحليلية"، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

رونالد إتش: إدارة اللوجستيات – تخطيط وتنظيم سلسلة الإمداد، ترجمة تركي إبراهيم سلطان، دار المريخ، ٢٠٠٩.

ريتشارد نورمان: إدارة الخدمات الإستراتيجية والقيادة في أعمال الخدمات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٥.

زكريا الدوري: إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

سامح عبد المطلب: إدارة السلوك في المنظمات، طيبة للنشر والتوزيع، ٢٠١١.

ستيفن ب. فيتزجيرالد: صنع القرار، دار الكتاب العربي، ٢٠٠٩.

سعد صادق بحيري: إدارة توازن الأداء، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سعد صادق بحيري: إدارة المشروعات باستخدام الكمبيوتر، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

سعد علي العنزي: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد علي العنزي: الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد غالب ياسين: نظم إدارة المعرفة ورأس المال الفكري العربي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٧.

سعد غالب ياسين: إدارة المعرفة (المفاهيم، النظم، التقنيات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سلسلة إدارة الأعمال التجارية: إدارة الأمور المالية، مكتب البنات، ٢٠٠٤.

سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سليم بطرس جلده: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، ٢٠١٠.

سهيل عبيدات: إدارة الوقت وعملية اتخاذ القرارات والاتصال للقيادة الفعالة، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٧.

سونيا محمد البكري: نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الموارد البشرية – مدخل إستراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية، المؤلف الناشر، ٢٠٠٨/٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: مؤشرات ومعايير قياس وتقييم الأداء، بدون ناشر، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: نظم المعلومات الإدارية (الأساسيات والتطبيقات الإدارية)، مطبعة العشري، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: الاتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال، الدار الهندسية، ٢٠١٠.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الأعمال، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

شريف السماحي: إدارة المخاطر الأمنية بالمنشآت، بميك، ٢٠٠٨.

صديق محمد عفيفي: إدارة التسويق، مكتبة عين شمس، ٢٠٠٣.

صلاح زهران الخولي: مراكز المعلومات ودورها في صنع ودعم اتخاذ القرار التربوي في الإدارة التعليمية، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح مازن: السكرتير الناجح، دار البراء، ٢٠٠٨.

صلاح مازن: مهارات التعامل مع الآخرين، دار البراء، ٢٠٠٩.

صلاح محمود ذياب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح محمود: إدارة المستشفيات، دار الفكر للنشر، ٢٠١٣.

طاهر الغالبي، الإدارة الإستراتيجية - منظور منهجي متكامل، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

طاهر مرسي عطية: فن وعلم العلاقات العامة، النسر الذهبي، ٢٠٠٤.

طلال بن عايد الأحمدي: إدارة الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٤.

طلال بن عقيد الأحمدي: التنظيم في المنظمات الصحية، معهد الإدارة العامة، ٢٠١١.

عاطف جابر طه عبد الرحيم: السلوك التنظيمي (مدخل نفسي سلوكي لتطوير القدرات)، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، دار شركة الحريري للطباعة، ٢٠٠٣.

عبد الرسول عبد الرزاق الموسوي: دراسات الجدوى وتقييم المشروعات، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد السلام أبو قحف: أساسيات إدارة الاعمال الدولية "الأصول العلمية والأمثلة التطبيقية"، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٣.

عبد العزيز خليفة: مسئولية الإدارة عن أعمالها القانونية، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨

عبد العزيز شرف: نماذج الاتصال .. في الفنون والإعلام والتعليم وإدارة الأعمال، الدار المصرية اللبنانية، ٢٠٠٣

عبد الفتاح محمد سعيد الخواجا: تطوير الإدارة المدرسية والقيادة الادارية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤

عبد اللطيف الهميم: إدارة الأزمة وقيادة الصراع في الموروث الإسلامي والمعاصر .. محاولة في التنظير السياسي، دار عمار للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد المعطي الخفاف: مبادئ الإدارة الحديثة - منهجية حديثة لتنمية الموارد البشرية، دار دجلة، ٢٠٠٧.

عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: دليل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية .. مهارات التعامل مع الآخرين، بميك ٢٠٠٣.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (التفكير الإبداعي)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (مبادئ تقييم الأداء)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية منهج الإدارة العليا (الإدارة الإستراتيجية .. المبادئ والأدوات)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: إدارة الصراع، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التدريب أصول ومبادئ، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: مهارات أخصائي التدريب، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التغيير، بميك، ٢٠٠٨.

عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

عدلي أنيس سليمان: السياحة العلاجية في مصر والعالم (دراسة جغرافية)، خاص - عدلي أنيس سليمان، ٢٠٠٩.

عصام الدين أمين أبو علفة: إدارة المولد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

علاء عبد الرازق: نظم ادارة المعلومات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، ٢٠١٣.

علي فلاح الزعبي: إدارة الترويج والاتصالات التسويقية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

غسان اللامي: تقنيات ونظم معاصرة في إدارة العمليات، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

فؤاد الشرابي: نظم المعلومات الإدارية، دار أسامة (الأردن)، ٢٠٠٨.

فاطمة محمد أحمد عبد الصمد: الأبعاد الجغرافية للسياحة العلاجية في مصر، الجمعية الجغرافية المصرية، ٢٠٠٦.

فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد النجار: المديرين والسكرتارية التنفيذية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

فيليب هنيسلو: إدارة العلاقات العامة .. فن، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

القاضي علاء محمد: مهارات الاتصال، دار الجامعية، ٢٠١٠.

كلية هارفرد لإدارة الأعمال: قيادة فريق العمل، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

كمال الدين مصطفى الدهراوي: منهجية البحث العلمي في الإدارة والمحاسبة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

كويك نوتس: أساليب التسويق الفعالة، ترجمة عماد الحداد، دار الفاروق، ٢٠٠٤.

كيران وولش: إدارة الرعاية الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٩.

لمى غازي الزامل: التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

متولي السيد متولي: إدارة السلوك التنظيمي، مكتبة عين شمس، ٢٠١٠.

مؤيد الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال، دار الوراق للخدمات الحديثة، ٢٠٠٦.

مؤيد عبد الحسين الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال - نماذج قرار وتطبيقات عملية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

مات سيفر: المرجع العالمي لإدارة الجودة، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

مارك باركينسون: التوظيف الفعال لعلم النفس في إدارة الأعمال، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، ٢٠٠٨.

مارك واي وآخرون: إدارة المشتريات، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

مجموعة مؤلفين: تفعيل إدارة المدرسة الثانوية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحقيق الجودة الشاملة، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، ٢٠٠٥.

مجموعة مشاركين: تطوير إدارة المستشفيات في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٠٧.

محسن أحمد الخضيري: إدارة الأزمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٣.

محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

محمد أحمد العطارك سر الاتصال، دار الهدى للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد أحمد خليل، الهندسة البيئة والصحية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمد أحمد خليل: أزمة الطاقة والتحدي القادم "دراسة إستراتيجية بيئية هندسية"، دار الفكر العربي، ٢٠٠٩.

محمد أحمد محمد حسان: قضايا إدارية معاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد البنا: التأمينات الاجتماعية في مصر إلى أين؟، مؤسسة الطوبجي للتجارة والطبع والنشر، ٢٠٠٧.

محمد البنا: اقتصاديات المالية العامة – مدخل حديث، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: مفاهيم إدارية حديثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: القيادة الإدارية الإبداعية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦.

محمد الصيرفي: الحل الابتكاري للمشكلات، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الأفكار، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الصراع، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية (منهج تحليلي مبسط)، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: العملية الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: قياس وتقويم أداء العاملين، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: إدارة العمل الجماعي، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الاتصالات الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: بناء فريق العمل، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: شروط القيادة الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد العزاوي: الإنتاج وإدارة العمليات – منهج كمي تحليلي، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٦.

محمد بن دليم القحطاني: إدارة الموارد البشرية، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

محمد جمال أحمد طلبة: الفهرس العلمي – منهج اتخاذ القرار، دار الكتاب، ٢٠٠٨.

محمد حافظ حجازي: دعم القرارات في المنظمات، دار بوفار لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٦.

محمد دياب: دراسات الجدوى الاقتصادية والاجتماعية للمشاريع، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

محمد سامي راضي: المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صالح الحناوي: الإدارة المالية .. التحليل المالي لمشروعات الأعمال، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

محمد صالح الحناوي، جلال إبراهيم العبد: الإدارة المالية (مدخل التنمية واتخاذ القرار) الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صبيح الرشايدة: الإدارة علم وفن، دار يافا العلمية للنشر، ٢٠٠٧.

محمد عبد السلام: الأسس العلمية الحديثة في تنظيم وإدارة الأعمال، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٨.

محمد عبد الفتاح العشماوي: دراسات جدوى المشروعات الاستثمارية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٧.

محمد عبد العظيم أبوالنجا: إدارة السلوك .. مدخل معاصر، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

محمد عبد العليم صابر: إدارة اللوجستيات (الشراء – التخزين – التوزيع)، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٧.

محمد علي فرج: تلوث البيئة والطرق الهندسية للمعالجة الابتدائية لمياه الصرف الصحي، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٤.

محمد فريد الصحن: بحوث التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

محمد محمد ابراهيم: إدارة الجودة من المنظور الإداري، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

محمد مرعي مرعي: مهارات التميز الاداري في التطوير التنظيمي، دار حازم، ٢٠١٢.

محمد يسري علام: كيف تطبق نظام إدارة الموارد البشرية في مؤسستك؟، ثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

محمود الصميدعي: إدارة الأعمال الدولية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمود عبد اللطيف موسى: الدافعية للتدريب الإداري في ضوء التحديات العالمية والمحلية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

مدحت محمد أبو النصر: التفكير الابتكاري والإبداعي طريقك إلى التميز والنجاح، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠٠٨.

مراد بدران: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة العامة في ظل الظروف الاستثنائية "دراسة مقارنة"، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٨.

مصطفى الدبس ريم: مكونات أنظمة الاتصالات، م.م. العربي، ٢٠٠٩.

مصطفى محمود أبو بكر: المدير المعاصر وإدارة الأعمال في بيئة العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٢/٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة – مدخل تطبيقي لإعداد وتطوير التنظيم الإداري للمنشآت المتخصصة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: المرجع في وظيفة الاحتياجات وإدارة الأنشطة اللوجستية في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣/٢٠٠٤.

مصطفى محمود أبو بكر: التفاوض الناجح – مدخل إستراتيجي سلوكي، الدار الجامعية، ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥.

مصطفى محمود أبو بكر، فهد بن عبد الله الفهيم: الإدارة الإستراتيجية وجودة التفكير والقرارات في المؤسسات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

مضر زهران: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

منى قابيل محمد متولي: المشروعات الصغيرة، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٥.

منير أحمد عرفة: كيف تبدأ مشروعًا استثماريًا ناجحًا، دار هلال للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

منير عبوي زايد: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة عمان، ٢٠٠٨.

منير محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

موسى اللوزي: مبادئ إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

موسى اللوزي: منهجية البحث العلمي في إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٦.

موسى خليل: الإدارة المعاصرة .. المبادئ، الوظائف، الممارسة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٤.

ميرلين ماتينج: دليل السكرتارية التنفيذية، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٦.

نبيل محمد مرسي: نظم المعلومات الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نجم عبد الله العزاوي: إدارة البيئة .. نظم ومتطلبات وتطبيقات ISO 14000، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

نجم عبود نجم: إدارة العمليات / النظم والأساليب والاتجاهات الحديثة، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الإدارة الصحية، أكاديميًا إنترناشونال، ٢٠٠٧.

نعيم حافظ أبو جمعة: التسويق الابتكاري، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

النقابة العامة لأطباء مصر: لائحة آداب المهنة – قرار وزير الصحة والسكان رقم (٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣).

نهال فريد مصطفى، أسرار ديب: إدارة اللوجستيات، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نهال فريد مصطفى: إدارة المواد والإمداد، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

نهال فريد مصطفى، جلال إبراهيم العبد، إدارة اللوجستيات، قسم إدارة الأعمال كلية التجارة، الإسكندرية، ٢٠٠٥.

هيثم حمود الشبلي: إدارة مخاطر الاحتيال في الاتصالات، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

هيلين مييك، ريتشارد مييك: إدارة التسويق، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

وفاء فضة: التثقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

نواف كنعان: القيادة الإدارية، دار الثقافة والنشر والتوزيع، ٢٠١٢.

يوسف حجيم الطائي، محمد عاصي العجيلي: نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

يوسف لازم كماش: الإدارة والقيادة التربوية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

يوشع إبراهيم منصورة: إدارة الاجتماعات وفن قيادة فريق العمل، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٣.

المراجع باللغة الإنجليزية

A. V. Srinivasan - Managing a Modern Hospital: Second Edition - Paperback (2008).

Achieving Service Excellence, Second Edition (Ache Management) by Myron D. Fottler, PhD, Robert C. Ford and Cherrill P. Heaton (Dec 24, 2009).

ACMQ and American College of Medical Quality - Core Curriculum for Medical Quality Management (2005).

American College of Medical Quality and Prathibha Varkey MD - Medical Quality Management: Theory and Practice (2009).

Ann Barry Flood and W. Richard Scott - Hospital Structure and Performance (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1987).

Ann Peden - Comparative Health Information Management (2004).

Anne Claire Donovan - Hospital dietary services: A planning guide (Hospital and medical facilities series) (1966).

Anthony T. Cobb , Leading Project Teams: The Basics of Project Management and Team Leadership (Apr 6, 2011).

Applied Crisis Communication and Crisis Management: Cases and Exercises by W. (William) Timothy Coombs (Jun 11, 2013).

Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition by Diane L. Kelly (Jul 18, 2011).

Arthur H. Bell and Dayle M. Smith , Management Communication (Jan 7, 2010.

Aspen Health & Administration Development Group - Oncology Services Administration: Forms, Checklists and Guidelines (1998).

Beaufort B. Longest and Kurt Darr - Managing Health Services Organizations and Systems (2008).

Boaz Ronen, Joseph S. Pliskin, and Shimeon Pass - Focused Operations Management for Health Services Organizations (2006).

Changemaking: Tactics and resources for managing organizational change by Richard Bevan (Mar 6, 2011).

Charles E. Housley - Controlling Hospital Supply Inventories: A Collection of Articles from Hospital Material Management Quarterly (1983).

Charles E. Phelps - Health Economics (4th Edition) (2009).

Charles J. Austin and Stuart B. Boxerman - Information Systems for Healthcare Management, Sixth Edition (2003).

Chris H. Miller BA MS PhD and Charles John Palenik MS PhD MBA , Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team, 4e (INFECTION CONTROL & MGT/ HAZARDOUS... (Mar 9, 2009).

Cindy A. Gassiot, Vicki L. Searcy, and Christina W. Giles - Medical Staff Services Handbook: Fundamentals & Beyond (2006).

Conflict Management: A Practical Guide to Developing Negotiation Strategies by Barbara A. Budjac Corvette Ph.D. (Feb 17, 2006).

Cooper - Health Care Marketing Management (2007).

D. Reis Miranda, D.W. Ryan, W.B. Schaufeli, and V. Fidler - Organisation and Management of Intensive Care: A Prospective Study in 12 European Countries (Update in Intensive Care and Emergency Medicine) (1997).

Dana C. McWay - Legal Aspects of Health Information Management (The Health Information Management Series) (2003).

Dana C. McWay - Today's Health Information Management: An Integrated Approach (2007).

Daniel B. Mclaughlin and Julie M. Hays - Healthcare Operations Management (May 15, 2008).

Daniel Farb - Total Quality In Hospitals (2007).

Daniel Farb and Bruce Gordon - Infection Control in Healthcare Facilities Guidebook: A Concise Compliance Guide for Healthcare Staff and Management (2006).

David Goldschmitt and Robert Bonvino - Medical Disaster Response: A Survival Guide for Hospitals in Mass Casualty Events (2009).

David W. Young - Management Accounting in Health Care Organizations (2008).

David W. Young and Richard B. Saltman - The Hospital Power Equilibrium: Physician Behavior and Cost Control (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1985).

Dean F. Sittig , Electronic Health Records: Challenges in Design and Implementation (Nov 28, 2013).

Dean S. Ammer - Purchasing and Materials Management for Health-Care Institutions (1983).

Dennis D. Pointer and Charles M. Ewell - Really Governing: How Health System and Hospital Boards Can Make More of a Difference (1995).

Diane Huber - Leadership and Nursing Care Management (2009).

Diane L. Kelly - Applying Quality Management in Healthcare, Second Edition: A System's Approach (2006).

Diane L. Kelly , Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition (Jul 18, 2011).

Diversity in Organizations by Myrtle P. Bell (May 17, 2011).

Don Griffin - Hospitals: What They Are and How They Work (2006).

Effective Crisis Communication: Moving From Crisis to Opportunity by Robert R. Ulmer, Timothy L. Sellnow and Matthew Seeger (Nov 3, 2010).

Eliezer Geisler, Koos Krabbendam, and Roel Schuring - Technology, Health Care, and Management in the Hospital of the Future (2003).

Essentials Of Environmental Health (Essential Public Health) by Robert H. Friis (Dec 7, 2010).

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Feb 9, 2006)

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Sep 10, 2010)

Essentials of Strategic Planning in Healthcare by Jeffrey P. Harrison (Jul 1, 2010).

Etienne Minvielle and John R. Kimberly - The Quality Imperative: Measurement and Management of Quality in Healthcare (2000).

Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer, and Lawton Robert Burns - Strategic Management of the Health Care Supply Chain (2006).

Everett A. Johnson and Richard L. Johnson - New Dynamics for Hospital Boards (1994).

Evidence-Based Management in Healthcare by David J. Fine, Richard D'Aquila and Anthony R. Kovner (Apr 15, 2009).

Financial Management Strategies for Hospitals and Healthcare Organizations: Tools, Techniques, Checklists and Case Studies by David Edward Marcinko and Hope Rachel Hertico (Sep 5, 2013).

Frans C.A. Jaspers, Alvin R. Tarlov, and Eric L. Vrijland - Health Manpower Planning 4: Methods and Strategies for the Maintenance of Standards and for Cost Control (1983).

Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA , Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition (Sep 9, 2013).

Gerald L., Ph.d. Glandon, Detlev H. Smaltz, and Donna J.- Austin and Boxerman's Information Systems For Healthcare Management, Seventh Edition (2008).

Harvard Business Essentials: Performance Management: Measure and Improve the Effectiveness of Your Employees by Harvard Business School Press (Apr 1, 2006).

Health Care Administration: Managing Organized Delivery Systems, 5th Edition by Lawrence F. Wolper (Apr 12, 2010).

Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Management by Karen A. Wager, Frances W. Lee and John P. Glaser (Aug 5, 2013).

Health Care Market Strategy by Steven G. Hillestad and Eric N. Berkowitz (Jul 6, 2012).

Health Care Operations Management: A Quantitative Approach To Business And Logistics by James R. Langabeer II (Aug 13, 2007).

Health Operations Management: Patient Flow Logistics in Health Care (Routledge Health Management) by Jan Vissers and Roger Beech (Nov 23, 2005).

Health Policymaking in the United States, Fifth Edition by Beaufort B. Longest and Jr. (May 15, 2010).

Healthcare Operations Management, Second Edition by Daniel B. McLaughlin and John R. Olson (Jul 30, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards by Jcr (Dec 1, 2013).

Hospital Administration and Human Resource Management by D. K. Sharma and R.C. Goyal (Jan 30, 2010).

Hospital Administration and Management: A Comprehensive Guide by Gupta (Sep 1, 2009.

Hospital Administration and Management: Theory and Practice by S.L. Goel (Mar 30, 2007).

Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) by Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy (Nov 9, 2012.

Hospital Reimbursement: Concepts and Principles by Kyle Herbert (Jun 5, 2012).

Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring by Joan Beder (Jan 20, 2006).

Human Factors in Project Management: Concepts, Tools, and Techniques for Inspiring Teamwork and Motivation by Zachary Wong(Jun 22, 2007).

Icon Group International - The 2009 Report on Medical Waste Management Services: World Market Segmentation by City (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Asia (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Europe (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in The Middle East (2009).

Information Systems and Healthcare Enterprises by Roy Rada (Jul 3, 2007).

Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition by Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA (Sep 9, 2013).

Innovations in Hospital Management: Success with Limited Resources by Rufino L Macagba (Jun 21, 2010).

Introduction To Health Care Management by Sharon B. Buchbinder and Nancy H. Shanks (Jul 19, 2011)

Introduction to Healthcare Quality Management by Patrice Spath (Jul 1, 2009).

Introduction to Healthcare Quality Management, Second Edition by Patrice L. Spath (Jul 23, 2013).

Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations, Fifth Edition by Michael Nowicki (Jun 20, 2011).

J. Connell - Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, Tourism Management (2006) .

Jack Rabin - Handbook on Human Service Administration (Public Policy Administration and Public Policy, Vol 34) (1988).

James D. Berkley - Leadership Handbook of Management and Administration (2008).

James E. Lukaszewski , Lukaszewski on Crisis Communication: What Your CEO

Needs to Know About Reputation Risk and Crisis Management (Mar 11, 2013).

James R. Langabeer - Health Care Operations Management: A Quantitative Approach to Business and Logistics (2007).

James S. O'Rourke, Management Communication (5th Edition) (Jan 16, 2012.

James W. Henderson - Health Economics and Policy (2008).

John A. Robertson - Ethics committees in hospitals: alternative structures and responsibilities: Issues in Law & Medicine (2005)

John A. Witt - Building a Better Hospital Board (Management Series / American College of Healthcare Executives) (1987).

John Brockman , Thinking: The New Science of Decision-Making, Problem-Solving, and Prediction (Oct 29, 2013

John R. Snyder and Donald A. Senhauser - Administration and Supervision in Laboratory Medicine (1989).

Joseph Karlton Owen - Modern Concepts of Hospital Administration (1962).

Joseph P. Newhouse, Shan Cretin, and Christina J. Witsberger - Predicting hospital accounting costs.: Health Care Financing Review (2005) .

Joseph S. Eastern - Medical records: what to keep (Managing Your Dermatology Practice): Skin & Allergy News (2005).

Joseph Tan - Adaptive Health Management Information Systems: Concepts, Cases, and Practical Applications, Third Edition (2009).

Joseph Tan - E-Health Care Information Systems: An Introduction for Students and Professionals (2005).

Judge Huss and Marlene Coleman - Start Your Own Medical Practice: A Guide to All the Things They Don't Teach You in Medical School about Starting Your Own Practice (2006).

Justin Keen - Information Management in Health Services (Health Services Management) (1993).

Karen A. Wager, Frances Wickham Lee DBA, John P. Glaser, and Lawton Robert Burns - Managing Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Executives (2005).

Karl Smith and P.K. Imbrie - Teamwork and Project Management (2005).

Laurinda Beebe - Ethical Challenges in the Management of Health Information (2006).

Lawrence Wolper - Health Care Administration, Fourth Edition: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems (2004).

Leadership in Healthcare: Essential Values and Skills (ACHE Management) by Carson F. Dye (Feb 28, 2010).

Leading a Hospital Turnaround: A Practical Guide (ACHE Management Series) by Anthony K. Jones (Jun 19, 2013).

Lena L. Deter - Advanced Medication Administration Skills (2006).

Leonard Berry and Kent Seltman , Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations (May 19, 2008).

Linda E. Swayne, Jack Duncan, and Peter M. Ginter -Strategic Management of Health Care Organizations (5th Edition) (2007).

Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations by Leonard Berry and Kent Seltman (May 19, 2008).

Management of Organizational Behavior (10th Edition) by Paul Hersey, Kenneth H. Blanchard and Dewey E. Johnson (Jul 28, 2012).

Management by Richard L. Daft (Feb 22, 2013).

Managing a Modern Hospital by A. V. Srinivasan (Jun 23, 2008).

Marcus B. Simpson and MD - Strategies for Centralized Blood Services (2006).

Margaret A. Skurka - Health Information Management: Principles and Organization for Health Information Services (2003).

Margaret Flettre Skurka - Health Information Management in Hospitals: Principles and Organization for Health Record Services (1994).

Margaret Townsend, Charlotte C. Eason, Pamala F. Burch, and Jeanne Pfeiffer-Ewens - Medical Assisting: A Commitment to Service-Administration, Clinical Competencies (Medical Assisting: Commitment to Service-Administrative and Clinical Competencies) (2002).

Maria Todd - Handbook of Medical Tourism Development (2010).

Marketing Health Services, Second Edition by Richard K. Thomas (Dec 21, 2009).

Marlene Caroselli - Leadership Skills for Managers (2000).

Medical Office Administration: A Worktext, 2e (Evolve Learning System Courses) by Brenda A. Potter BS CPC-I CPC (Apr 7, 2009).

Merida Johns - Information Management For Health Care Professions (The Health Information Management Series) (2002).

Mervyn Singer and Ian Grant - ABC of Intensive Care (ABC Series) (1999).

Michael Drummond, Mark J. Sculpher, George W. Torrance, and Bernie J. O'Brien - Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes (2005).

Michael Geffen - Guide to Computerized Patient Accounting Systems (1989).

Michael Hogue - Pharmacist's Guide to Compensation for Medication Management Services (2008).

Michael Nowicki - The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations (2004).

Michele V., RN Sare and LeAnn, RN Ogilvie - Strategic Planning for Nurses: Change Management in Health Care (2009).

Michelle A. Green and Mary Jo Bowie - Essentials of Health Information Management: Principles and Practices (2007).

Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman - Medical Tourism in Developing Countries (2007).

Mohan Garg and Barbara M. Barzansky - The Medicare System of Prospective Payment: Implications for Medical Education and Practice (1986).

Nancy Bieber , Decision Making and Spiritual Discernment: The Sacred Art of Finding Your Way (Art of Spiritual Living) (Oct 15, 2010).

National Health Service Estates - Materials Management (Supply, Storage and Distribution) in Healthcare Facilities (1998).

Nitin H Mehta - Hospital accounting systems and controls (1977).

Nursing Administration: Scope and Standards of Practice (ANA, Nursing Administration: Scope and Standards of... by American Nurses Association (Apr 30, 2009).

Nursing in Today's World by Dr. Janice Rider Ellis RN PhD ANEF and Ms. Celia Love Hartley RN MN ANEF (Sep 8, 2011).

Operating Room Leadership and Management by Alan D. Kaye, Charles J. Fox III and Richard D. Urman (Nov 19, 2012).

Outlines & Highlights for Health Care Administration: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems by Wolper (2006).

Patient Satisfaction to Patient Delight: A Study of Patient Satisfaction in In-Patient Department by SakshiKhandelwal (Sep 21, 2010).

Patrick W. Marsek and Frances Sharpe - The Complete Idiot's Guide to Medical Tourism (2009).

Paul J. Feldstein - Health Care Economics (Delmar Series in Health Services Administration) (2004).

Paul V Richter - Hospital disaster preparedness: Meeting a requirement or preparing for the worst? (Healthcare facilities management series) (1997).

Performance Management (3rd Edition) by Herman Aguinis (Jan 20, 2012).

Pharmacy Management, Leadership, Marketing, And Finance by Marie A. Chisholm-Burns, Allison M. Vaillancourt and Marv Shepherd (Oct 4, 2012).

Principles of Information Systems) by Ralph Stair and George Reynolds (Jan 1, 2011).

Project Management for Healthcare (ESI International Project Management Series) by David Shirley (Apr 25, 2011).

Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality (7th Edition) by David L. Goetsch and Stanley Davis(Jan 13, 2012).

Reimagining Global Health: An Introduction (California Series in Public Anthropology) by Paul Farmer, Arthur Kleinman, Jim Yong Kim and Matthew Basilico (Sep 18, 2013).

Reinhold Haux, A. Winter, Elske Ammenwerth, and Birgit Brigl -

Strategic Information Management in Hospitals: An Introduction to Hospital Information Systems (Health Informatics) (2004).

Rexford E. Santerre and Stephen P. Neun - Health Economics: Theory, Insights, and Industry Studies (2009).

Richard Joss and Maurice Kogan - Advancing Quality: Total Quality Management in the National Health Service (Health Services Management) (1995).

Richard K. Thomas , Marketing Health Services, Second Edition (Dec 21, 2009).

Rick Iedema - The Discourse of Hospital Communication: Tracing Complexities in Contemporary Health Organizations (2007).

Robert H. Vaughn , Decision Making Training (ASTD Trainer's WorkShop Series (Mar 25, 2010).

Robert J. Hickok - Physical Therapy Administration and Management (1983).

Roberta C. Weiss - Your Career in Administrative Medical Services (1996).

Robyn Walker , Strategic Management Communication for Leaders (Mar 1, 2010).

Rod Sheaff - Responsive Healthcare: Marketing for a Public Service (Health Services Management) (2001).

Ronald M Perkin, James D Swift, Dale A Newton, and Nick G Anas - Pediatric Hospital Medicine: Textbook of Inpatient Management (2007).

Ruby Parker Puckett, American Society for Healthcare Food Service Administrators, and Carlton Green - Food Service Manual for Health Care Institutions (2004).

Sarah E. Allison and Katherine E. McLaughlin-Renpenning - Nursing Administration in the 21st Century: A Self-Care Theory Approach (1998).

Seung-Hee Nah and Egbe Osifo-Dawodu - Establishing Private Health Care Facilities in Developing Countries: A Guide for Medical Entrepreneurs (2007).

Shahid Akhtar - Low-Cost Rural Health Care and Health Manpower Training (1980).

Shahram Heshmat - Framework for Market-Based Hospital Pricing Decisions (Haworth Marketing Resources) (1993).

Sherman Folland, Allen Goodman, and Miron Stano - Economics of Health and Health Care (6th Edition) (2009).

Shirley Johnson-Lans - A Health Economics Primer (2005).

Social Work in the Hospital Setting: Interventions by Cesar M. Garces Carranza (May 8, 2013).

Stephanie Green and Pauline Young - The Essential Medical Secretary: Foundations for Good Practice (2004).

Stephen Ball, Susan Horner, and Kevin Nield - Contemporary Hospitality and Tourism Management Issues in China and India: Today's Dragons and Tigers (2007).

Stephen Morris, Nancy Devlin, and David Parkin - Economic Analysis in Health Care (2007).

Strategic Customer Service: Managing the Customer Experience to Increase Positive Word of Mouth, Build Loyalty... by John A. Goodman (May 13, 2009).

Strategic Management of the Health Care Supply Chain by Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer and Lawton Robert Burns (Feb 17, 2006).

Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System by Philip Kotler, Joel Shalowitz MD MBA and Robert J. Stevens (May 9, 2008).

Strauss and Mayer's Emergency Department Management by Robert W. Strauss and Thom A. Mayer (Dec 20, 2013).

Sylvia Clarke and Gary Rosenberg - Social Workers in Health Care Management: The Move to Leadership (1987).

Teamwork and Project Management (Basic Engineering Series and Tools) by Karl Smith (Aug 20, 2013).

The Art of Negotiation: How to Improvise Agreement in a Chaotic World by Michael Wheeler (Oct 8, 2013).

The Definitive Guide to Emergency Department Operational Improvement: Employing Lean Principles with Current ED... by Jody Crane MD MBA and Chuck Noon PHD (Apr 22, 2011).

The Effective Executive: The Definitive Guide to Getting the Right Things Done (Harperbusiness Essentials) by Peter F. Drucker(Jan 3, 2006).

The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations by Michael Nowicki (Nov 1, 2007).

The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care by Clayton M. Christensen, Jerome H. Grossman M.D. and Jason Hwang M.D. (Dec 4, 2008).

The Joint Commission , Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) (Nov 15, 2012).

The Leadership Pipeline: How to Build the Leadership Powered Company by Ram Charan, Stephen Drotter and James Noel (Jan 11, 2011).

The Strategic Management of Health Care Organizations by Peter M. Ginter (Mar 18, 2013).

The VIP floors.(case study)(better hospital accomodation): An article from: The Hastings Center Report by Cong Yali, Hu Linying and James Dwyer (Jul 14, 2006).

Thomas E. Getzen - Health Economics and Financing (2006).

Victor Sower - Benchmarking for Hospitals: Achieving Best-in-class Performance Without Having to Reinvent the Wheel (2007).

Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy , Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) (Nov 9, 2012).

William J. Ward - Health Care Budgeting and Financial Management for Non-Financial Managers (1993).

William L. Scheyer - Handbook of Health Care Material Management (1985).

William Winston, Robert E Stevens, David L Loudon - Fundamentals of Strategic Planning for Healthcare Organizations (1996).

William Winston, Robert L Berl, and Robert Sweeney - Cases and Select Readings in Health Care Marketing (Haworth Series in Marketing and Health Services Administration, No 2) (1989).

World Class Diversity Management: A Strategic Approach by R. Roosevelt Thomas (Aug 9, 2010).

World Health Organization - Investigating Practices in Health Manpower Planning: Report on a Country Case Study (1986).

المحتوى العلمي للكتاب

الجزء الأول :

إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات

- الإدارة مسيرة حيـــاة .
- المدخل (١) إدارة السـلوك .
- المدخل (٢) وظائف الإدارة .. إدارة الأعمـال .
- المدخل (٣) إدارة القيـادة .. القيـادة الإداريـة.
- المدخل (٤) إدارة الاتصـال.
- المدخل (٥) إدارة الدافعية والتحفيـز.
- المدخل (٦) إدارة صنع القـرار .. اتخاذ القـرار.
- المدخل (٧) المدارس .. المناهج .. نظم الإدارة.
- المدخل (٨) الابتكار الإبداعي والريادة .. أسلوب إداري.
- المدخل (٩) إدارة فريـق العمـل.

الجزء الثاني :

الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات

- الصحة مصدر السعادة البشرية.
- المدخل (١٠) إدارة التخطيط الصحي.
- المدخل (١١) إدارة النظام الصحـي.
- المدخل (١٢) إدارة العمليات الصحية.
- المدخل (١٣) مبادئ الإدارة الصحية.
- المدخل (١٤) التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة.
- المدخل (١٥) البيئة الصحية والدراسات البيئية.
- المدخل (١٦) التكامل الخدمي الصحي – دور المستشفيات.
- المدخل (١٧) إدارة المشروعات الصحيـة.

الجزء الثالث :

إدارة المنظمات الصحية - المستشفيات

- إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.
- المدخل (١٨) مبادئ إدارة خدمات المستشفيات.
- المدخل (١٩) إدارة المستشفى نظام مفتوح.
- المدخل (٢٠) إدارة المستشفى منظمة أعمـال.
- المدخل (٢١) إدارة القوى العاملة الصحية – المستشفيات.
- المدخل (٢٢) تصنيف المستشفيات.
- المدخل (٢٣) الأسس الهيكلية في بناء وتشغيل خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٤) التنظيم الداخلي - الهياكل التنظيمية – خدمات المستشفيات.

الجزء الرابع :

إدارة الخدمات الطبية :

الجزء الخامس :

إدارة الخدمات الإدارية الطبية

فهرست الجـزء الخامـس	الصفحـة
الجزء الخامس : إدارة الخدمات الإدارية الطبية Administrative Medical Services Management .	